

**SKRIPSI**

**Sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine*  
(CAM) sebagai Pencetus Kepuasan Pengobatan Pasien  
Sangkal Putung**



**Oleh:**

**Yeni Ardyaningrum**

**145120307111022**

**PROGRAM STUDI S1 PSIKOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

### HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

#### SIKAP TERHADAP *COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE* (CAM) SEBAGAI PENCETUS KEPUASAN PENGOBATAN PASIEEN SANGKAL PUTUNG

#### SKRIPSI

Disusun Oleh:

Yeni Ardyaningrum  
NIM. 145120307111022

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing:

Pembimbing Utama

  
Dr. Lusy Asa Akhrani, S.Psi., M.Psi., T  
NIK. 20100878052322001

Mengetahui,

Ketua Program Studi

  
Cleoputri Al Yusainy, S.Psi., M.Psi., Ph.D  
NIP. 197608232008122002

## LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

#### SIKAP TERHADAP *COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE* (CAM) SEBAGAI PENCETUS KEPUASAN PENGOBATAN PASIEN SANGKAL PUTUNG

#### SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Yeni Ardyaningrum**

**NIM. 145120307111022**

Telah disetujui dan dinyatakan lulus dalam ujian sarjana

Pada tanggal **5 Juli 2018**

**Tim Penguji**

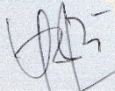
**Ketua Majelis Sidang Penguji,**



**Dr. Lusv Asa Akhrani, S.Psi., M.Psi., T**

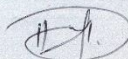
**NIK. 20100878052322001**

**Ketua Penguji**



**Ari Pratiwi, S.Psi., M.Psi**  
**NIP. 198107252008012012**

**Anggota Penguji,**



**Selly Dian Widayarsi, S.Psi., M.Psi**  
**NIK. 2012088606132001**

Malang, 07 Agustus 2018

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

**Dekan**



**Prof. Dr. Unti Ludigdo, Ak**

**NIP. 19690814 199402 1 001**

**LEMBAR ORISINALITAS SKRIPSI****LEMBAR ORISINALITAS SKRIPSI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :



Nama : Yeni Ardyaningrum

NIM : 145120307111022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul “SIKAP TERHADAP *COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE* (CAM) SEBAGAI PENCETUS KEPUASAN PENGOBATAN PASIEN SANGKAL PUTUNG” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya yang dikutip dalam skripsi ini telah disebut dalam sumber kutipan dan dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Universitas Brawijaya.

Malang, 07 Agustus 2018

Yang membuat pernyataan,

  
  
Yeni Ardyaningrum  
NIM. 145120307111022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) sebagai Pencetus Kepuasan Pengobatan Sangkal Putung” dengan baik. Kegiatan ini dilaksanakan untuk memenuhi tugas akhir berupa skripsi yang bertujuan untuk mengolah dan memecahkan permasalahan yang ada di masyarakat serta mampu mengembangkan keilmuan yang telah dipelajari dengan menggunakan metode ilmiah. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Unti Ludigdo, Ak, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya, Malang.
2. Ibu Cleoputri Al Yusainy, S.Psi., M.Psi., Ph.D, selaku Ketua Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya, Malang.
3. Ibu Dr. Lusy Asa Akhrani, S.Psi., M.Psi., T, selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan, memberi semangat dan motivasi kepada penulis.



4. Ibu Ari Pratiwi, S.Psi., M.Psi. dan ibu Selly Dian Widyasari, S.Psi., M.Psi, selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki laporan ini.
5. Seluruh dosen pengajar program studi Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
6. Seluruh pemilik dan praktisi/pengobat sangkal putung yang bersedia bekerjasama dengan penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
7. Bapak, ibu, mas Irvan, dan seluruh keluarga tercinta yang dengan tulus memberikan semangat, doa, dan dukungan untuk penulis.
8. Sahabat-sahabatku Diandra, Jihad, Monic, Nailil, Nimas, Putri, Vayu, Jojo, Daniar, Diana dan yang belum disebutkan, yang selalu menghibur dan memberikan dukungan kepada penulis.
9. Teman-teman angkatan 2014 yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi hingga selesai.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala bentuk bantuan dan dukungan yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, baik dalam teknik penyajian materi maupun pembahasan. Demi kesempurnaan laporan skripsi ini, maka saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari berbagai pihak.

Semoga karya tulis ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 08 Juli 2018

Penulis



**SIKAP TERHADAP CAM (*COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE*) SEBAGAI PENCETUS KEPUASAN PENGOBATAN PASIEN SANGKAL PUTUNG**

Yeni Ardyaningrum

145120307111022

yeniardyaningrum@gmail.com

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran sikap terhadap CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) sebagai pencetus kepuasan pengobatan pasien sangkal putung. Sikap diartikan sebagai konstruk psikologis yang dapat diwujudkan dengan keyakinan, perasaan, dan komponen perilaku relevan yang dapat memprediksi kepuasan pasien terhadap pengobatan sangkal putung. Metode penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dan analisis statistik yang digunakan adalah regresi linear sederhana. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peran sikap terhadap CAM sebesar 32.1% terhadap kepuasan pengobatan sangkal putung.

Kata kunci : kepuasan pasien, sangkal putung, sikap terhadap CAM (*Complementary and Alternative Medicine*)



**ATTITUDE TOWARDS CAM (*COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE  
MEDICINE*) AS AN INITIATOR OF SATISFACTION ON SANGKAL  
PUTUNG PATIENT**

Yeni Ardyaningrum

145120307111022

yeniardyaningrum@gmail.com

**ABSTRACT**

This study aims to determine the role of attitude toward CAM (Complementary and Alternative Medicine) as the initiator of satisfaction treatment of sangkal putung's patient. Attitude is defined as a psychological construct that can be realized with beliefs, feelings, and relevant behavioral components that can predict patient's satisfaction in the treatment of sangkal putung. The method of of research conducted is using correlational quantitative approach and statistical analysis using the simple linear regression. Empirically, this research is attempt to explore the correlation of both variable and how big the influence of independent variable to dependent variable. The result of this research can be concluded that there is role of attitudes toward CAM equal to 32.1% to satisfaction of treatment of sangkal putung.

Keyword: attitude towards CAM (Complementary and Alternative Medicine), patient satisfaction, sangkal putung

## DAFTAR ISI

|  |           |
|--|-----------|
| JUDUL.....   | i         |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....  | ii        |
| LEMBAR PENGESAHAN.....   | iii       |
| LEMBAR ORISINALITAS SKRIPSI.....   | iv        |
| KATA PENGANTAR.....  | v         |
| ABSTRAK.....   | viii      |
| ABSTRACT.....  | ix        |
| DAFTAR ISI.....  | x         |
| DAFTAR TABEL.....  | xiii      |
| DAFTAR GAMBAR.....   | xiv       |
| DAFTAR LAMPIRAN.....   | xv        |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>  | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang.....   | 1         |
| B. Rumusan Masalah.....  | 9         |
| C. Tujuan.....   | 9         |
| D. Manfaat.....  | 9         |
| 1. Manfaat Teoritis.....   | 9         |
| 2. Manfaat Praktis.....  | 10        |
| E. Penelitian Terdahulu.....   | 10        |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>  | <b>16</b> |
| A. Sikap terhadap <i>Complementary and Alternative Medicine</i> (CAM)..... | 16        |
| 1. Sikap.....  | 16        |
| a. Definisi Sikap.....   | 16        |
| b. Komponen Sikap.....   | 17        |
| 2. <i>Complementary and Alternative Medicine</i> (CAM).....                | 19        |
| 3. Penelitian Sikap terhadap CAM.....                                      | 21        |
| B. Kepuasan Pengobatan Pasien Sangkal Putung.....                          | 24        |
| 1. Kepuasan.....   | 24        |

|  |    |
|--|----|
| a. Definisi Kepuasan.....                                  | 24 |
| b. Komponen Kepuasan Pasien.....                           | 26 |
| c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....    | 30 |
| 2. Sangkal Putung.....                                     | 33 |
| a. Definisi Pengobatan Sangkal Putung.....                 | 33 |
| b. Metode Memperoleh Ilmu Sangkal Putung.....              | 33 |
| 3. Penelitian Kepuasan Pengobatan Pasien terhadap CAM..... | 34 |
| C. Sikap dan Kepuasan Pengobatan terhadap CAM.....         | 38 |
| D. Kerangka Berpikir.....                                  | 39 |
| E. Hipotesis Penelitian.....                               | 41 |

### **BAB III METODE PENELITIAN.....43**

|   |    |
|---|----|
| A. Desain Penelitian.....   | 43 |
| B. Fokus Penelitian.....  | 43 |
| C. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian.....                         | 43 |
| D. Identifikasi Variabel Penelitian.....                                | 44 |
| 1. Variabel Bebas (X).....  | 44 |
| 2. Variabel Terikat (Y).....  | 44 |
| E. Definisi Operasional.....  | 45 |
| F. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....                           | 46 |
| 1. Populasi.....  | 46 |
| 2. Sampel.....  | 46 |
| 3. Teknik Sampling.....   | 47 |
| G. Tahapan Pelaksanaan Penelitian.....                                  | 47 |
| 1. Tahap Persiapan.....   | 48 |
| 2. Tahap Pelaksanaan.....   | 48 |
| 3. Tahap Analisis Data.....   | 48 |
| H. Sumber Data.....   | 49 |
| I. Instrumen Penelitian.....  | 49 |
| 1. SACAM ( <i>Scale for Attitude toward CAM</i> ).....                  | 49 |
| 2. PSQ-18 ( <i>Patient Satisfaction Questionnaire Short Form</i> )..... | 50 |
| J. Pengujian Alat Ukur.....   | 51 |
| 1. Transadaptasi.....   | 51 |
| 2. Analisis Aitem.....  | 55 |
| 3. Uji Validitas.....   | 57 |
| 4. Uji Reliabilitas.....  | 58 |
| K. Analisis Data.....   | 60 |
| 1. Uji Asumsi.....  | 60 |
| a. Uji Normalitas.....  | 60 |
| b. Uji Linearitas.....  | 61 |

|   |           |
|---|-----------|
| c. Uji Heteroskedastisitas.....               | 61        |
| 2. Uji Hipotesis.....                         | 62        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>       | <b>63</b> |
| A. Hasil Penelitian.....                      | 63        |
| 1. Deskripsi Subjek Penelitian.....           | 63        |
| 2. Deskripsi Variabel Penelitian.....         | 65        |
| 3. Analisis Komponen Variabel Penelitian..... | 68        |
| 4. Hasil Uji Asumsi.....                      | 70        |
| a. Hasil Uji Normalitas.....                  | 70        |
| b. Hasil Uji Linearitas.....                  | 71        |
| c. Hasil Uji Heteroskedastisitas.....         | 73        |
| 5. Hasil Uji Hipotesis.....                   | 74        |
| B. Pembahasan.....                            | 76        |
| C. Keterbatasan Penelitian.....               | 78        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>        | <b>80</b> |
| A. Kesimpulan.....                            | 80        |
| B. Saran.....                                 | 80        |
| 1. Saran Teoritis.....                        | 81        |
| 2. Saran Praktis.....                         | 82        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                    | <b>83</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                          | <b>98</b> |

## DAFTAR TABEL

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 1.  | Blueprint Modifikasi Skala SACAM.....                                 | 49 |
| Tabel 2.  | Blueprint Modifikasi Skala PSQ-18.....                                | 50 |
| Tabel 3.  | Hasil Uji Seleksi Aitem Skala SACAM.....                              | 56 |
| Tabel 4.  | Hasil Uji Seleksi Aitem Skala PSQ-18.....                             | 56 |
| Tabel 5.  | Hasil Uji Validitas Aitem Skala SACAM.....                            | 57 |
| Tabel 6.  | Hasil Uji Validitas Aitem Skala PSQ-18.....                           | 58 |
| Tabel 7.  | Indeks Koefisien Reliabilitas Cronbach's Alpha.....                   | 59 |
| Tabel 8.  | Reliabilitas Skala SACAM setelah Uji Coba.....                        | 59 |
| Tabel 9.  | Reliabilitas Skala PSQ-18 setelah Uji Coba.....                       | 59 |
| Tabel 10. | Deskripsi Subjek Penelitian.....                                      | 64 |
| Tabel 11. | Perbandingan Skor Hipotetik dan Empirik Variabel Penelitian.....      | 66 |
| Tabel 12. | Norma Kategorisasi Data.....  | 66 |
| Tabel 13. | Kategori Variabel Sikap terhadap CAM.....                             | 67 |
| Tabel 14. | Kategori Variabel Kepuasan Pengobatan Pasien Sangkal Putung.....      | 67 |
| Tabel 15. | Skor Komponen Variabel Sikap terhadap CAM.....                        | 68 |
| Tabel 16. | Skor Komponen Variabel Kepuasan Pengobatan Pasien Sangkal Putung..... | 69 |
| Tabel 17. | Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov-Smirnov (K-S)</i> .....            | 70 |
| Tabel 18. | Hasil Uji Linearitas Variabel Penelitian.....                         | 72 |
| Tabel 19. | Hasil Uji Hipotesis.....  | 74 |

## DAFTAR GAMBAR

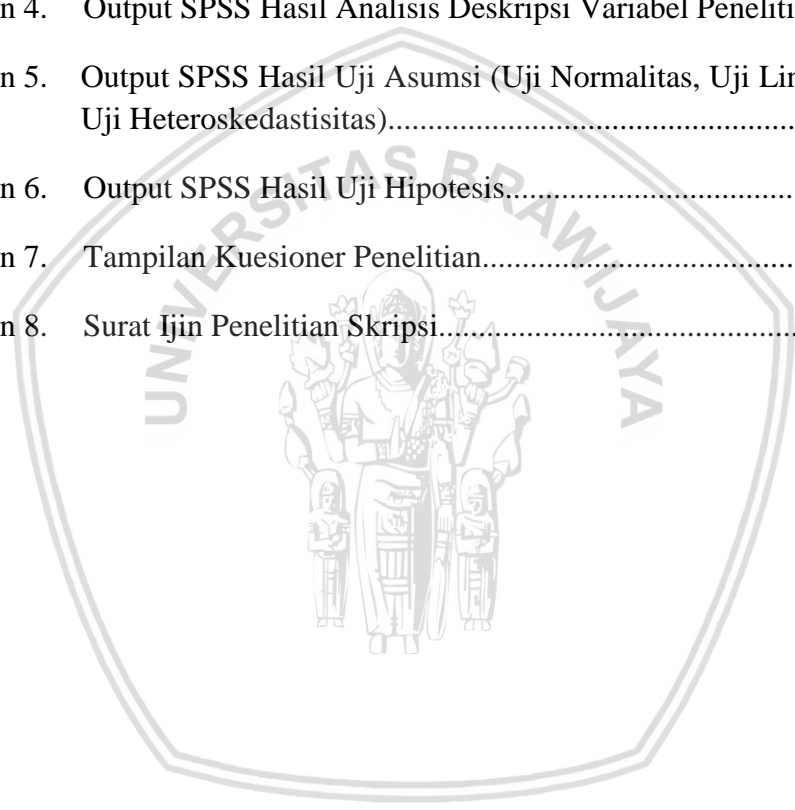
|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Gambar 1. | Proses Transadaptasi Instrumen.....   | 52 |
| Gambar 2. | Kurva Sebaran Normalitas Data Penelitian.....   | 71 |
| Gambar 3. | Diagram Linearitas Variabel Sikap terhadap CAM dengan<br>Kepuasan Pengobatan Pasien Sangkal Putung..... | 72 |
| Gambar 4. | Hasil Uji Heteroskedastisitas ( <i>Scatter Plot</i> ).....  | 73 |





## DAFTAR LAMPIRAN

|             |   |     |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1. | Output SPSS Reliabilitas dan Daya Diskriminasi Aitem.....                                       | 89  |
| Lampiran 2. | Blueprint Skala Penelitian Sebelum Uji Coba.....  | 95  |
| Lampiran 3. | Blueprint Skala Penelitian Setelah Uji Coba.....  | 98  |
| Lampiran 4. | Output SPSS Hasil Analisis Deskripsi Variabel Penelitian.....                                   | 101 |
| Lampiran 5. | Output SPSS Hasil Uji Asumsi (Uji Normalitas, Uji Linearitas, dan Uji Heteroskedastisitas)..... | 103 |
| Lampiran 6. | Output SPSS Hasil Uji Hipotesis.....  | 107 |
| Lampiran 7. | Tampilan Kuesioner Penelitian.....  | 110 |
| Lampiran 8. | Surat Ijin Penelitian Skripsi.....  | 123 |



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Cedera yang terjadi pada tulang dapat menimbulkan patah tulang atau fraktur, baik patah tulang lokal maupun sebagian. Fraktur atau patah tulang didefinisikan sebagai kondisi terjadinya diskontinuitas pada tulang yang dapat disebabkan oleh kecelakaan maupun proses degeneratif dan patologi. Umumnya, secara klinis fraktur digolongkan menjadi dua jenis, yaitu fraktur terbuka (*compound fracture*) dan fraktur tertutup (*simple fracture*) (Muttaqin, 2008). Fraktur terbuka adalah fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar dengan melalui luka pada kulit serta jaringan lunak. Kemudian fraktur tertutup adalah fraktur yang fragmen tulangnya tidak menembus kulit. Penyebab terbanyak terjadinya fraktur ini karena kecelakaan, baik kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, dan karena sebab lainnya. Menurut Kiran, John, Sarah, Lars, David, & George (2015; Noorisa, Apriliwati, Aziz, & Bayusentono, 2017) dalam studinya mengemukakan bahwa rerata kejadian patah tulang atau fraktur yang berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas sebesar 14,5 dan 4,2 per 100.000 orang secara global.

Individu yang mengalami patah tulang maupun cedera tulang lainnya perlu diberikan pengobatan yang tepat untuk membantu memberikan fasilitas kesehatan. Jenis pengobatan di Indonesia yang dapat digunakan

oleh masyarakat dapat berupa pengobatan non medis dan medis. Pengobatan non medis merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memperoleh kesembuhan melalui praktik-praktik dan ilmu yang tidak berhubungan dengan ilmu kedokteran, seperti penggunaan ramuan herbal, bekam, akupunktur, dan sejenisnya, sedangkan pengobatan medis ialah suatu upaya yang dilakukan untuk memperoleh kesembuhan melalui ilmu kedokteran yang dapat ditemui di rumah sakit, apotek, praktik-praktik dokter, dan sebagainya. Masyarakat dapat memilih diantara satu atau keduanya dari kedua pengobatan tersebut yang dapat dianggap dan diyakini mampu untuk memperoleh kesehatan.

Perilaku manusia dalam menghadapi masalah kesehatan bukanlah suatu perilaku yang acak (*random behavior*), tetapi suatu tingkah laku yang selektif, terencana, dan terpola dalam suatu sistem kesehatan yang menyatu dalam budaya masyarakat yang bersangkutan (Dunn, 1976; Setyoningsih & Artaria, 2016), sehingga banyaknya pengguna pengobatan alternatif dan komplementer (CAM) di Indonesia menunjukkan besarnya minat masyarakat untuk menggunakan pengobatan tersebut. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, suatu penelitian kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, menunjukkan bahwa 30,4% rumah tangga di Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sifatnya tradisional, diantaranya 77,8% rumah tangga memanfaatkan jenis pelayanan kesehatan tradisional keterampilan tanpa alat dan 49,0% rumah tangga memanfaatkan ramuan. Hal tersebut menunjukkan adanya fenomena sosial terkait dengan kesehatan masyarakat yang muncul di antara banyaknya pengobatan non

medis lainnya, seperti pengobatan dengan ramuan atau herbal, akupunktur, bekam, akupresur, yoga dan sebagainya yang sifatnya tradisional.

Masyarakat sebagai pengguna CAM terdiri dari berbagai usia, jenis kelamin, pendidikan, hingga profesi atau pekerjaan yang ditekuni. Bahkan prevalensi pengguna CAM yang berprofesi sebagai perawat, dokter, apoteker, dan penyedia layanan kesehatan lainnya di Trinidad dan Tobago termasuk dalam kategori tinggi, yaitu sebesar 82,3% (Bahall & Legall, 2017). Menurut *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) yang berpusat di Amerika, CAM (*Complementary Alternative Medicine*) adalah sekelompok sistem pengobatan dan perawatan kesehatan yang beragam, praktik dan produk yang saat ini tidak dianggap sebagai bagian dari pengobatan medis konvensional (Bahall & Legall, 2017). Memilih CAM sebagai sumber pengobatan bagi masyarakat dilakukan tidak hanya untuk mengurangi ketidakpuasan mereka terhadap pengobatan medis, tetapi juga untuk mencari, mengeksplorasi, dan merasakan manfaat dari kedua pengobatan (Dongsu, Byungmook, & Changhee; 2015).

Salah satu pengobatan alternatif dan komplementer yang sampai saat ini diminati oleh masyarakat adalah pengobatan sangkal putung, yaitu jenis pengobatan tradisional yang mengupayakan pengembalian fungsi anggota gerak yang tidak normal akibat patah tulang atau sejenisnya. Pengobatan sangkal putung seringkali dikenal di pulau Jawa, sedangkan diluar pulau Jawa terdapat pula jenis pengobatan yang serupa dengan nama pengobatan yang berbeda pada masing-masing daerah, seperti yang ada di Madura dikenal dengan Dukun Potong, dan daerah Sulawesi Selatan dikenal dengan Sandro Pauru (Menteri Kesehatan, 2003).

Menurut Menteri Kesehatan (2007) yang mengatur tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penanganan penyakit yang dilakukan oleh pengobat sangkal putung termasuk dalam ruang lingkup penyembuhan manual (*Manual Healing Methods*), karena metode yang digunakan dalam pengobatan sangkal putung dilakukan dengan menggunakan keterampilan tangan dan hanya menggunakan media berupa jamu oles atau minyak urut yang terdiri dari bahan-bahan alami sebagai media penyembuhan.

Penggunaan pengobatan sangkal putung hingga kini masih menjadi pro dan kontra dari berbagai kalangan. Adanya keunggulan pengobatan di sangkal putung, seperti terjangkau biaya pengobatan, penanganan yang tidak membutuhkan operasi, proses penyembuhan yang lebih cepat, dan sebagainya, menjadikan pengobatan ini diminati masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa kemampuan praktisi dalam menyembuhkan suatu penyakit dapat memberikan kepuasan pengobatan bagi pasien. Akan tetapi, disamping banyaknya keberhasilan yang diperoleh, pengobatan sangkal putung dapat menjadi pengobatan yang berbahaya bagi kesehatan pasien disebabkan oleh adanya kasus-kasus akibat dari kegagalan dalam pengobatan yang berdampak pada kecacatan atau gangguan fungsi, seperti berdiri atau berjalan. Menurut staf SMF Orthopedi dan Traumatologi RSUD dr Soetomo, dr Pramono Ari Wibowo Sp OT, menyatakan hampir sebagian pasien yang datang ke RSUD dr Soetomo Surabaya merupakan pasien yang pernah datang ke sangkal putung, bahkan pasien-pasien tersebut datang dalam keadaan yang parah (Kominfo Jatim, 2014). Lebih lanjut,

disampaikan bahwa penanganan pasien di sangkal putung menghasilkan banyak komplikasi akibat penanganan kasus tulang yang tidak tepat, sehingga memungkinkan terjadinya *compartemen syndrome* (cedera pada otot, pembuluh darah dan saraf) hingga kerusakan tulang yang akan mengalami *volkmann contracture* (jenis kerusakan pada bagian tangan yang menyebabkan cacat pada jari).

Pengambilan keputusan terapeutik oleh masyarakat dalam menentukan sumber pengobatan dimulai dari penerimaan informasi, memproses berbagai kemungkinan dan dampaknya, kemudian mengambil keputusan dari berbagai alternatif dan melaksanakannya (Dolinsky, 1996; Fadhila 2016). Rosenstock (1974) berpendapat bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaannya, tanpa mepedulikan apakah motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan realitas atau pandangan orang lain (Rosenstock, 1947; Setyoningsih & Artaria, 2016). Umumnya, individu yang mengalami patah tulang segera dibawa ke rumah sakit untuk memperoleh pengobatan secara medis. Namun, adanya kepercayaan dalam diri masyarakat dan faktor budaya yang melekat menjadikan pengobatan alternatif dan komplementer (*Complementary and Alternative Medicine*) sebagai pilihan dalam membantu memperoleh fasilitas kesehatan.

Sebagai penyedia layanan kesehatan, standar mutu pelayanan yang diselenggarakan haruslah memiliki nilai positif di masyarakat. Standar diartikan sebagai keadaan ideal yang dipakai sebagai batas penerimaan minimal (*Clinical Practice Guideline*, 1990; Azwar, 1996). Standar yang diperlukan oleh penyedia



layanan kesehatan harus memiliki standar masukan (standar tenaga, sarana, dan dana), standar proses (standar tindakan medis, standar tindakan non medis), standar lingkungan (standar kebijakan, standar organisasi, dan standar manajemen), dan standar keluaran (standar keluaran aspek medis, dan standar keluaran aspek non medis) (Azwar, 1996). Berdasarkan macam-macam standar layanan kesehatan tersebut dapat diketahui bahwa upaya standarisasi pengobatan non medis di Indonesia tidaklah mudah, karena standar masukan, standar proses, dan standar lingkungan yang tidak memenuhi batas minimum layanan kesehatan.

Akan tetapi, standar unsur keluaran dari pengobatan tradisional dapat dipertimbangkan, karena sebenarnya bermanfaat atau tidaknya suatu pengobatan non medis, sangat ditentukan oleh kemampuannya dalam menyembuhkan suatu penyakit, maka meskipun tidak terstandarnya tenaga pelaksana, dan/atau tata cara pengobatannya, dapat diakui bahwa upaya pengobatan tradisional tersebut memang layak untuk dipertahankan, dan bahkan perlu dikembangkan secara luas (Azwar, 1996). Kesembuhan yang diperoleh pasien melalui suatu pengobatan dapat menjadi salah satu indikator kepuasan pasien seperti yang disebutkan oleh Pohan (2004) antara lain adalah (1) kepuasan terhadap layanan kesehatan; (2) kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan; (3) kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia; dan (4) kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Campbell (1999) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai pandangan konsumen terhadap layanan kesehatan yang diterima dan hasil pengobatan yang diperoleh (Ross & Venkatesh, 2015).

Informasi-informasi terkait pengobatan sangkal putung yang beredar di tengah masyarakat dapat mempengaruhi persepsi dan membentuk bagaimana sikap masyarakat terhadap pengobatan tersebut. Persebaran informasi dapat diperoleh baik melalui media elektronik maupun melalui komunikasi *word of mouth* (mulut ke mulut). Maio dan Haddock (2009) mendefinisikan sikap sebagai evaluasi menyeluruh terhadap suatu objek berdasarkan informasi kognitif, afektif, dan behavioral (Mercer & Calyton, 2012). Artinya, tiap-tiap individu memiliki reaksi positif dan negatif terhadap seseorang, objek, dan gagasan atau pendapat. Sikap yang dimiliki individu dapat terbentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting (sikap konformis), pengaruh budaya, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional (Azwar, 2013). Berdasarkan informasi-informasi yang diperoleh tersebut, individu dapat menentukan atau membuat keputusan terapeutik terkait jenis pengobatan yang akan dijalankan.

Berkaitan dengan sikap, penelitian yang dilakukan oleh Jasamai *et al.* (2017) menemukan bahwa rekomendasi atau saran dari teman dan keluarga merupakan alasan utama penggunaan CAM. Hal ini membuktikan bahwa keyakinan memainkan peran utama dalam penggunaannya, karena responden percaya bahwa CAM merupakan pengobatan yang alami dan aman (Firenzuoli & Gori, 2007; Jasamai *et al.*, 2017). Diantara banyaknya jenis CAM yang tersedia, pengobatan yang bersifat herbal merupakan pilihan yang seringkali digunakan (Firenzuoli & Gori, 2007; Jasamai *et al.*, 2017) yang dapat mewakili populasi. Namun, sementara manfaat CAM dapat dirasakan oleh masyarakat, bukan berarti

pengobatan CAM tidak memiliki resiko (Wong *et al.*, 2012; Jasamai *et al.*, 2017). Hasil penelitian Jasamai *et al.* (2017) menunjukkan bahwa pengguna CAM diketahui cenderung memiliki sikap positif terhadapnya, dengan kata lain pengguna CAM menunjukkan sifat positif terhadap CAM dalam mengobati penyakit mereka (Carlson and Krahn, 2006; Jasamai *et al.*, 2017), sehingga sifat dan pendapat pribadi dapat mempengaruhi penggunaan obat-obatan herbal. Selain itu, responden yang memiliki sikap positif terhadap CAM cenderung menggunakan CAM diantara penduduk lokal lainnya, hal ini mengakibatkan tingginya prevalensi penggunaan CAM oleh penduduk dewasa di Malaysia.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) sebagai Pencetus Kepuasan Pasien Pengobatan Sangkal Putung”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah utama dalam penelitian ini adalah, apakah terdapat peran sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) pada kepuasan pasien pengobatan sangkal putung?

## **C. Tujuan**

Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat peran sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) terhadap kepuasan pasien pengobatan sangkal putung.

## **D. Manfaat**

Berdasarkan uraian tujuan diatas, maka melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan khususnya keilmuan Psikologi dalam bidang sosial dan kesehatan yang secara bersama-sama ditelaah untuk mengkaji satu fenomena sosial dalam masyarakat.
- b. Bagi peneliti diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai upaya dalam mengamalkan ilmu yang telah didapatkan selama berada di bangku perkuliahan dengan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan pendidikan, serta memberikan pengetahuan kepada

peneliti mengenai sikap dan kepuasan masyarakat terhadap pengobatan tradisional sangkal putung.

- c. Menjadi sumber rujukan bagi peneliti selanjutnya dengan tema yang sama, namun dari sudut pandang yang berbeda.
- d. Menjadi bahan kajian untuk diskusi mengenai sikap dan kepuasan masyarakat dalam menggunakan pengobatan tradisional.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi tempat pengobatan sangkal putung diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai evaluasi dan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- b. Diharapkan penelitian ini mampu membantu masyarakat sebagai bahan pertimbangan untuk membuat keputusan terapeutik terkait pengobatan yang akan dijalankan.
- c. Bagi pengobatan medis konvensional, diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk mendapatkan informasi seperti apa keunggulan-keunggulan yang ada pada pengobatan tradisional, sehingga pengobatan medis dapat mencontoh kualitas layanan pengobatan tradisional untuk memperoleh kepercayaan dari masyarakat.

## **E. Penelitian Terdahulu**

Latar belakang penelitian ini didasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang relevan, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang berjudul *Hypochondriacal attitudes and beliefs, attitude towards complementary and alternative medicine and modern health worries predict patient satisfaction* diteliti oleh Sofia Furnham dan Adrian Furnham pada tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk memeriksa bagaimana sikap dan keyakinan penderita hipokondria, sikap terhadap CAM (*complementary and alternative medicine*) dan MHW (*modern health worries*) yang berkaitan dengan kepuasan pasien dan praktisi mereka. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan lokasi penelitian berada di Inggris. Populasi penelitian adalah masyarakat Inggris dengan usia 18-67 tahun dari berbagai latar belakang (ras, etnis) dan diperoleh subjek sejumlah 215 orang. Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa adanya perbedaan *needs* tersembunyi pada pasien dalam konsultasi medis khusus. Hal ini penting untuk memastikan *health belief* dan praktik kesehatan yang dilakukan pasien berkenaan dengan riwayat kesehatan, sikap terhadap CAM dan kekhawatiran terhadap layanan kesehatan modern untuk meningkatkan kepuasan dalam berkonsultasi.

2. Penelitian ini berjudul *Relationship between Patient Satisfaction with Medical Doctors of the Use of Traditional Korean Medicine in Korea*, yang diteliti oleh Dongsu Kim, Byungmook Lim, dan Changhee Kim pada tahun 2015. Tujuan penelitian ini adalah untuk memeriksa hubungan antara kepuasan pasien rawat jalan di Korea dengan dokter medis dan penggunaan pada pengobatan tradisional Korea. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, kemudian populasi penelitian diperoleh dari data publik yang



dikumpulkan oleh *Korea Health Panel* mulai tahun 2008-2011 yang tergabung dalam *Korea Institute for Health and Social Affairs* (KIHASA) dan *Korean National Health Insurance Service* yang diketahui sebanyak 17.035 subjek berusia diatas 18 tahun, sehingga sampel yang diperlukan adalah sebanyak 9.753 subjek pasien rawat jalan. Kesimpulan penelitian ini diperoleh bahwa pasien yang tidak puas dengan layanan dokter medis memiliki kemungkinan yang tinggi untuk menggunakan pengobatan komplementer; indikator utama yang mempengaruhi ketidakpuasan terhadap dokter medis adalah waktu konsultasi yang relatif singkat. Hal tersebut menjadi satu alasan mengapa pengobatan komplementer berperan sebagai pelengkap pengobatan medis di Korea.

3. Penelitian selanjutnya berjudul *Understanding the Attitudes of Patients with Cancer Toward Complementary and Alternative Therapies* yang diteliti oleh Gil Bar-Sela, Sara Danos, Bella Visel, dan Inbal Mitnik pada tahun 2016. Penelitian ini secara kualitatif dilakukan untuk memperkirakan keyakinan dan harapan pasien sebelum perawatan, serta tingkat kepuasan mereka setelah perawatan. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terbuka dalam mengukur harapan pasien setelah menjalani pengobatan CAM, kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis fenomenologi. Subjek penelitian yang diambil sebanyak 163 yang diperoleh selama periode dua tahun dengan usia subjek berada diatas dan dibawah 60 tahun. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sesi konsultasi yang ada di pengobatan alternatif dan komplementer

(CAM) mendorong munculnya aspek emosional dan relasional dalam perspektif pasien, yang mungkin sangat relevan dalam proses coping stres mereka. Adanya motif pribadi untuk menjalani pengobatan alternatif dan komplementer (CAM) juga dapat meningkatkan keberhasilan dan memastikan penggunaan sumber daya kesehatan secara optimal.

4. Penelitian ini berjudul *Examining Health Beliefs, Attitudes and Behaviours Relate to Complementary and Orthodox Medicine Use in Chinese Population* yang diteliti oleh Yinghi Huang dan Adrian Furnham tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk memeriksa sikap masyarakat Cina terhadap penggunaan *Complementary and Orthodox Medicine*. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengambilan data. Populasi penelitian merupakan masyarakat Cina mulai dari pelajar, karyawan, dan pejalan kaki. Pelajar dan karyawan diperoleh secara acak dari tiga universitas di Cina, dan pekerja dari dua perusahaan lokal, kemudian diperoleh sampel sebanyak 199 partisipan dengan usia paling rendah 19 tahun dan paling tinggi 55 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga kelompok partisipan, yaitu pengguna pengobatan komplementer, pengobatan ortodoks, dan pengguna netral tidak memiliki perbedaan pada *health locus of control*, kesadaran terhadap kesehatan, persepsi mengenai pentingnya faktor psikologis, dan kepuasan dengan *General Practitioners*. Partisipan yang memiliki harapan keberhasilan yang tinggi terhadap jenis pengobatan tertentu cenderung menggunakan pengobatan tersebut, dan ketiga kelompok partisipan memiliki pengetahuan

tentang keberhasilan pengobatan komplementer dan pengobatan ortodoks dalam menangani penyakit yang berbeda. Pengobatan komplementer oleh seluruh kelompok dianggap lebih baik untuk pencegahan penyakit dan mengobati penyakit kronis, sedangkan pengobatan ortodoks dianggap lebih efektif untuk menyembuhkan penyakit akut.

5. Penelitian selanjutnya berjudul *Attitudes About the Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Treatment* yang diteliti oleh Eva S. Schernhamme, Gerald Haidinger, Thomas Waldhor, dan Christian Vutuc tahun 2009. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif, kemudian populasi penelitian diambil berdasarkan survei studi *cross sectional* mengenai *Attitudes towards Cancer* yang diambil dua kali pada bulan September 1995 (>15 tahun) dan Agustus 2005 (40-79 tahun), sehingga sampel penelitian diperoleh sebanyak 4073 partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa tingkat kepercayaan pasien terhadap praktisi merupakan faktor penting untuk menggunakan CAM, disamping tingkat pendidikan. Penggunaan CAM pada pasien kanker payudara dapat diartikan sebagai upaya untuk mengeksplorasi semua kemungkinan pilihan, sebuah ekspresi gaya coping aktif atau ekspresi kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam rangkaian perawatan kanker. Selain itu, pentingnya komunikasi yang cukup antara praktisi dan pasien untuk membentuk hubungan kepercayaan antara praktisi dan pasien, sehingga pasien bisa lebih nyaman bertanya kepada praktisi.
6. Penelitian ini berjudul *Predictors of Complementary and Alternative Medicine Use by Breast Cancer Patients in Bandung, Indonesia* yang diteliti

oleh Yohana Azhari, Dimyati Achmad, Kiki Lukman, Dany Hilmanto, dan Teguh Aryandono pada tahun 2016. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menilai penggunaan *complementary and alternative medicine* (CAM) dan faktor yang berkaitan dengan pasien kanker payudara di Bandung, Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, kemudian populasi penelitian adalah masyarakat Bandung sebagai pasien kanker payudara. Data dikumpulkan menggunakan *quota sampling* pada periode bulan Juli 2014-Juli 2015, sehingga diperoleh sampel sebanyak 330 yang sedang menjalani perawatan di *West Java Cancer Center*, Bandung dengan rentang kriteria usia diatas 18 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan sejumlah prediktor yang signifikan dalam memilih CAM sebagai pengobatan kanker. Peneliti menemukan lebih banyak pendidikan formal, wanita, dan usia yang lebih tua menjadi prediktor terkuat seseorang yang memiliki minat terhadap terapi CAM dalam pengobatan kanker. Data juga menunjukkan bahwa orang-orang yang puas dengan perawatan medis cenderung kurang menghargai CAM, sementara pengalaman pribadi yang positif dengan penyembuhan kanker meningkatkan persepsi positif terhadap CAM.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM)

##### 1. Sikap

##### a. Definisi Sikap

Kata ‘sikap’ berasal dari bahasa latin yaitu ‘*aptus*’ yang berarti “*fit and ready to action*” (Marwaha, 2015). Hal ini memiliki makna sebagai keadaan mental yang dipersiapkan sebelum melakukan tindakan. Puluhan tahun yang lalu, psikolog sosial Gordon Allport menyebut sikap sebagai konsep psikologi yang sangat penting (Hogg & Vaughan, 2010). Penelitian psikologi sosial tentang hubungan sikap dan perilaku telah dikenal sejak lama. Peneliti mengukur respon evaluatif dan menafsirkannya sebagai indikator pengalaman subjektif yang mampu memotivasi perilaku. Para peneliti yang saat ini melakukan studi mengenai sikap, kini memandang ‘sikap’ sebagai suatu konstruk yang tidak dapat diamati secara langsung, tetapi ia muncul sebelum perilaku terbentuk dan mengarahkan pilihan serta keputusan individu untuk bertindak.

Menurut Allport (1935), sikap merupakan keadaan kesiapan mental dan saraf yang disusun melalui pengalaman, serta mampu memberikan pengaruh secara langsung dan terarah terhadap respon individu pada objek dan situasi terkait (Malim, 1997). Milton Rosenberg dan Carl Hovland (1960) menyatakan bahwa

sikap bersifat relatif permanen, artinya mampu bertahan sepanjang waktu dan situasi, sehingga munculnya perasaan sesaat bukan merupakan sikap (Hogg & Vaughan, 2010). Selain itu, sikap didefinisikan sebagai penilaian evaluatif yang mengintegrasikan dan merangkum reaksi kognitif dan afektif (Crano & Prislin, 2006; Crano & Prislin, 2008). Eagly & Chaiken (1993) berpendapat bahwa sikap adalah konstruk psikologis yang tidak dapat diamati, namun dapat mewujudkannya dengan keyakinan, perasaan, dan komponen perilaku yang relevan (Hogg & Cooper, 2003). Menurut Maio dan Haddock (2009) sikap adalah evaluasi yang dilakukan secara menyeluruh terhadap suatu objek berdasarkan informasi kognitif, afektif, dan konatif (Mercer & Clayton, 2012), dan dianggap sebagai makna perilaku ekspresif seseorang (Eiser, 1987). Berdasarkan definisi-definisi sikap diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah penilaian evaluatif berdasarkan informasi kognitif, afektif, dan kecenderungan perilaku yang dapat mengarahkan perilaku seseorang.

#### **b. Komponen Sikap**

Sikap adalah penilaian umum bagi individu, penilaian yang sifatnya relatif stabil terhadap orang lain, objek dan/atau topik diskusi. Sikap mampu mengekspresikan hubungan positif atau negatif terhadap objeknya (Hussain, 2015). Fazio dan rekan-rekannya (1990; 1995; Hogg & Cooper, 2003) memandang sikap sebagai hubungan antara objek sikap (stimulus) dan evaluasi yang terbentuk dalam memori. Katz & Stotland (1959) dan Smith (1947) mengemukakan bahwa konsepsi respon sikap terdiri dari kognitif, afektif, dan konatif tidak hanya suatu pengklasifikasian sederhana, melainkan suatu kajian



lebih dalam. Azwar (2016) menyatakan bahwa sikap merupakan konstruk multidimensional yang terdiri atas kognisi, afeksi, dan konasi. Para ahli menyatakan bahwa konstruk kognisi, afeksi, dan konasi tersebut tidak menyatu secara langsung dalam konsepsi sikap. Pandangan para ahli tersebut dinamakan sebagai *Tripartite Model Of Attitude Structure* yang dikemukakan oleh Rosenberg dan Hovland (1960; Schiffman & Kanuk, 2004; Jain, 2014). Oleh karena itu, terbentuknya sikap dapat didasarkan pada salah satu atau kombinasi dari ketiga sumber informasi ini.

#### 1. Kognitif

Komponen kognitif adalah wujud dari evaluasi yang berbentuk opini individu mengenai suatu objek, hal ini berkaitan dengan pengetahuan, pikiran, persepsi, dan keyakinan dan/atau ketidakkeyakinan seseorang terhadap objek sikap (stimulus) (Baron & Byrne, 2000; Hussain, 2015). Fishbein & Ajzen (1975) mengungkapkan komponen kognitif adalah bagian penyimpanan di mana seseorang mengatur informasi (Jain, 2014). Selain keyakinan, komponen kognitif ini juga mewakili pikiran dan persepsi individu.

#### 2. Afektif

Komponen afektif merupakan respon emosional yang mencakup perasaan dan sensasi yang muncul, komponen ini berkaitan pula dengan rasa suka dan/atau tidak suka terhadap objek sikap (stimulus) (Baron & Byrne, 2000; Hussain, 2015). Sikap individu terhadap suatu objek tidak dapat ditentukan hanya dengan mengidentifikasi keyakinannya tentang objek tersebut karena emosi bekerja secara bersama-sama dengan proses kognitif mengenai adanya objek sikap

(stimulus). Agarwal & Malhotra (2005) menyatakan bahwa perasaan dan sikap didalam penelitian diasosiasikan untuk menawarkan model sikap dan pilihan yang terintegrasi (Jain, 2014).

### 3. Konatif

Komponen perilaku atau komponen konatif adalah kecenderungan perilaku oleh individu yang terdiri dari tindakan atau respon yang dapat diamati dan merupakan hasil dari suatu objek sikap (Jain, 2014). Azwar (2016) menyempurnakan bahwa komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap mengindikasikan bagaimana perilaku atau kecenderungan perilaku individu yang berkaitan dengan objek sikap (stimulus) yang dihadapinya. Hal ini melibatkan respon yang ditampilkan (baik/tidak baik) terhadap objek sikap (stimulus). Respon individu bersifat konsisten yang selaras dengan perasaan dan kepercayaan dalam membentuk sikap. Artinya, serangkaian respon yang ditampilkan terhadap stimulus cenderung menunjukkan prediktabilitas (perilaku yang dapat diprediksi) (Defleur & Westie, 1963; Jain, 2014).

Berdasarkan uraian teori diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa sikap yang hendak diukur dalam penelitian ini menggunakan teori sikap oleh Rosenberg dan Hovland (1960) yang mengkategorikan komponen-komponen sikap menjadi tiga bentuk yang disebut sebagai *Tripartite Model Of Attitude Structure*, antara lain adalah komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif.

## 2. *Complementary and Alternative Medicine (CAM)*

Selama 30 tahun terakhir, praktik pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) telah berkembang secara signifikan, baik di tingkat nasional maupun

internasional. Sejak awal tahun 2000an, pemerintah Indonesia telah mengintegrasikan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) ke dalam layanan kesehatan kedokteran konvensional, terutama dalam pusat layanan kesehatan masyarakat. Sinergi pelayanan yang dimaksudkan adalah upaya untuk memberikan manfaat/khasiat pengobatan kepada pasien melalui penggabungan metode pengobatan medis dengan pengobatan non medis sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing pengobatan. Penggabungan kedua metode tersebut akan memberikan hasil pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan menggunakan satu jenis pengobatan saja. Secara spesifik definisi CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) di Indonesia telah diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan (2007) tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pengertian pengobatan komplementer dan alternatif menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2007) adalah pengobatan non-konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional. Zollman & Vickers (1999; Gaboury, April, & Verhoef, 2012) menyatakan bahwa pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) adalah sumber penyembuhan yang luas yang mencakup semua sistem, modalitas, praktik kesehatan, teori dan kepercayaan yang menyertainya, dilakukan atas dasar pentingnya sistem kesehatan masyarakat atau budaya tertentu dalam periode tertentu.

Menurut *National Center of Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), pengobatan komplementer dan alternatif diartikan sebagai keberagaman sistem dan praktik kesehatan, perawatan dan produk kesehatan yang umumnya tidak dianggap sebagai bagian dari pengobatan konvensional. Berdasarkan definisi-definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) diartikan sebagai pengobatan non-konvensional yang terdiri dari praktik-praktik kesehatan dan kepercayaan budaya masyarakat setempat yang mampu memberikan kepuasan layanan kesehatan yang tidak terpenuhi dalam konsep pengobatan konvensional atau medis. Pengobatan sangkal putung berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (2007) termasuk dalam salah satu ruang lingkup pengobatan komplementer-alternatif, yaitu pengobatan yang dilakukan dengan cara penyembuhan manual (*Manual Healing Methods*). Artinya, dalam proses pengobatan praktisi/pengobat sangkal putung hanya menggunakan keterampilan tangan atau tidak menggunakan suatu alat bantu pengobatan. Peraturan Menteri Kesehatan (2003) sebelumnya menyebutkan bahwa pengobat tradisional dengan keterampilan terdiri dari pengobat tradisional pijaturut, patahtulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunkturis, chiropractor dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.

### **3. Penelitian Sikap terhadap CAM**

Penelitian yang dilakukan oleh Fionda & Furnham (2014) bertujuan untuk menggali bagaimana sikap dan keyakinan penderita hipokondriasis, sikap terhadap *complementary and alternative medicine* (CAM) dan *modern health worries* yang berkaitan dengan kepuasan pasien dengan praktisi mereka. Salah

satu temuan dari penelitian Fionda & Furnham (2014) menunjukkan bahwa sikap terhadap CAM secara signifikan berhubungan dengan kepuasan pasien. Sikap terhadap CAM yang dimiliki berhubungan dengan relasi dan komunikasi yang terjalin dengan praktisi termasuk diberikannya dukungan dan informasi perawatan kesehatan kepada pasien, sementara itu diketahui pula bahwa sikap pasien terhadap CAM yang muncul tidak berhubungan dengan perawatan kesehatan medis. Hal tersebut terjadi karena pasien cenderung tidak termotivasi oleh aspek-aspek perawatan kesehatan medis, tetapi oleh konsultasi yang diinginkan. Selain memperoleh kesembuhan, pasien memanfaatkan CAM untuk memperoleh dukungan psikologis melalui konsultasi yang dilakukan. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan adanya kebutuhan dasar pasien yang berbeda dalam konsultasi medis khusus. Hal ini penting dilakukan untuk memastikan keyakinan dan praktik kesehatan yang dilakukan pasien berkaitan dengan riwayat medis, sikap terhadap CAM dan kekhawatiran terhadap kesehatan medis untuk meningkatkan kepuasan konsultasi.

Penelitian selanjutnya mengenai sikap terhadap CAM dilakukan oleh McFadden, Hernandez, & Ito (2010). Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap CAM dan pengobatan medis konvensional terhadap penggunaan CAM pada populasi orang dewasa sehat, serta untuk memeriksa bagaimana HLC (*health locus of control*) mempengaruhi sikap dan penggunaan terhadap CAM. Penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya memfokuskan penelitian hanya pada sikap dan penggunaan CAM pada penyedia layanan medis, serta hanya mengidentifikasi dua konstruk sebagai prediktor

penggunaan CAM (kesesuaian filosofis pada CAM dan ketidakpuasan pasien pada pengobatan konvensional), sehingga pada penelitian ini McFadden *et al.*, menambahkan satu konstruk baru, yaitu keseimbangan holistik (*holistic balance*). Temuan yang dihasilkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa memiliki sikap positif terhadap CAM juga berkorelasi dengan memiliki HLC (*health locus of control*) internal, sehingga kesehatan yang diperoleh pasien dipercaya menjadi hasil dari perilaku yang berhubungan positif dengan kesesuaian sudut pandang terkait perawatan CAM, dan dengan kepercayaan pada keseimbangan holistik (*holistic balance*). Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menemukan korelasi positif antara penggunaan HLC internal dan CAM (Davidson *et al.*, 2005; Sasagawa *et al.*, 2008; Ono *et al.*, 2008). Kesimpulannya, studi ini menemukan hubungan antara sikap dan penggunaan terhadap CAM, sehingga individu yang memiliki kesesuaian filosofis dengan CAM dan memiliki kepercayaan akan kekuatan keseimbangan holistik, lebih cenderung menggunakan CAM.

Keinginan di antara manusia untuk mengeksplorasi pengobatan yang bersifat alami melampaui keinginan terhadap pengobatan medis konvensional modern seringkali diamati. Azizand Tey (2009; Jasamai, Islahudin, & Samsuddin, 2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa sebagian besar masyarakat di Malaysia memiliki tradisi penggunaan CAM yang kuat. Temuan tersebut mampu mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Jasamai *et al.* (2017) untuk menjelaskan sikap orang dewasa Malaysia terhadap penggunaan CAM dan untuk mengeksplorasi alasan yang mempengaruhi keputusan untuk menggunakan terapi



alternatif. Jasamai *et al.* (2017) menemukan bahwa rekomendasi teman dan keluarga adalah alasan utama penggunaan CAM. Selain itu, pengguna CAM diketahui cenderung memiliki sikap positif terhadapnya, dengan kata lain pengguna CAM menunjukkan sifat positif terhadap CAM dalam mengobati penyakit mereka, sehingga sifat dan pendapat pribadi dapat mempengaruhi penggunaan obat-obatan herbal. Kesimpulan dari penelitian ini mampu mengkonfirmasi tingginya prevalensi penggunaan CAM oleh orang dewasa Malaysia secara signifikan terkait dengan sikap positif terhadap CAM. Responden yang memiliki sikap positif terhadap CAM lebih cenderung menggunakan CAM di antara penduduk lokal lainnya. Kecenderungan untuk menggunakan CAM tersebut dapat menjelaskan kepuasan yang dimiliki pasien bahwa CAM merupakan pengobatan tingkat pertama atau utama bagi populasi tersebut.

## **B. Kepuasan Pengobatan Pasien Sangkal Putung**

### **1. Kepuasan**

#### **a. Definisi Kepuasan**

Kepuasan pada manusia adalah konsep kompleks yang berkaitan dengan sejumlah faktor diantaranya adalah gaya hidup, pengalaman masa lalu, harapan masa depan dan nilai-nilai individu maupun masyarakat (Verma & Sarma, 2000; George & Vaz, 2015). Berkaitan dengan kepuasan pasien, para penyedia layanan kesehatan termasuk non medis bertanggungjawab terhadap peningkatan layanan kesehatan terhadap pasien. Saat ini pasien dianggap sebagai pelanggan, karena pasien merupakan konsumen layanan medis, dan pasien menekankan kebutuhan



akan kualitas perawatan kesehatan yang efektif, aktif, dan kualitas layanan kesehatan yang lebih baik (Parasuraman & Berry, 1988; George & Vaz, 2015). Jenis pengobatan yang digunakan pasien tidak hanya medis tetapi juga non medis, yaitu pengobatan yang sifatnya tradisional. Maka hal tersebut menambah kompleksitas kepuasan pada manusia ditinjau dari segi kesehatan.

Kepuasan pasien dapat didefinisikan sebagai penilaian yang dilakukan oleh penerima perawatan, apakah harapan pasien terhadap perawatan telah terpenuhi atau tidak (Palmer, Donabedian, & Pover, 1991; Almoajel, Fetohi, & Alshamrani, 2014). Konsep kepuasan pasien dalam pengembangan alat ukur PSQ (*Patient Satisfaction Questionnaire*) diartikan sebagai tingkatan evaluasi pribadi terhadap penyedia layanan dan perawatan kesehatan (Ware, 1981; Ware, Snyder, Wright, & Davies, 1983). Kemudian kepuasan pasien diartikan sebagai pandangan konsumen terhadap layanan yang diterima dan hasil pengobatan yang diperoleh (Campbell, 1999; Ross & Venkatesh, 2015). Selain itu, kepuasan pasien berfungsi sebagai penilaian terhadap kualitas perawatan terhadap keseluruhan aspek, namun terutama berkaitan dengan proses interpersonal (Donabedian, 1988; Basedow, Hibbert, Hooper, Runciman, Esterman, 2016). Afolabi, Afolabi, & Faleye (2013) menyatakan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi pribadi terhadap layanan dan penyedia layanan kesehatan (Afolabi, Afolabi, & Faleye, 2013; Ahmad, Alghamdi, Alghamdi, Alsharqi, & Al-Borie, 2016). Lebih lanjut, Schoomer (2003) mengartikan kepuasan pasien dilihat dari seberapa banyak individu mampu melakukan suatu tindakan yang diinginkan berdasarkan pelayanan yang diperoleh (Schoomer, 2003; Ahmad *et al.*, 2016). Akhirnya, kepuasan pasien oleh Larson *et*

al. (2002) dipandang sebagai evaluasi personal terhadap layanan dan penyedia layanan kesehatan (Larson, Rovers, & Mackeigan, 2002, Ahmad *et al.*, 2016). Berdasarkan definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah evaluasi pribadi dari dalam diri pasien terhadap layanan kesehatan dan hasil perawatan yang diperoleh.

#### **b. Komponen Kepuasan Pasien**

Komponen kepuasan pasien mengacu pada persepsi mengenai perawatan yang diterima. Komponen ini diklasifikasikan dengan kategori-kategori yang digunakan secara umum yang diajukan oleh Ware *et al.* (1983; Marshall & Hays, 1994). Kategori-kategori tersebut terdiri atas enam dimensi yang mencerminkan komponen penilaian paling umum dalam survei kepuasan tentang kepuasan, antara lain adalah sikap interpersonal, kualitas perawatan secara teknis, komunikasi, aspek finansial, waktu yang dihabiskan bersama dokter, serta aksesibilitas perawatan. Aspek-aspek tersebut merupakan komponen dari alat ukur kepuasan pasien yang dikembangkan oleh Ware *et al.*, (1983; Marshall & Hays, 1994) yang disebut *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ), kemudian dimodifikasi oleh Hays, Davies, Ware (1987; Marshall & Hays, 1994) menjadi *Patient Satisfaction Questionnaire II* (PSQ-II), dilakukan pengembangan kembali oleh Marshall, Hays, Sherbourne, dan Wells (1993; Marshall & Hays, 1994) menjadi *Patient Satisfaction Questionnaire III* (PSQ-III), hingga pengembangan alat ukur dilakukan oleh Marshall & Hays (1994) menjadi *Patient Satisfaction Questionnaire Short Form* (PSQ-18) dan menghasilkan tujuh dimensi kepuasan terhadap perawatan kesehatan antara lain adalah kepuasan secara umum atas

perawatan kesehatan (*general satisfaction*), sikap interpersonal (*interpersonal manner*), kualitas teknis (*technical quality*), komunikasi (*communication*), aspek finansial (*financial aspect*), waktu yang dihabiskan bersama dokter (*time spent with doctor*), serta akses dan kenyamanan perawatan (*accessibility and convenience*).

Berdasarkan uraian tersebut masing-masing dimensi PSQ-18 dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *General satisfaction*

Kepuasan secara umum atas perawatan kesehatan, berkaitan dengan pengalaman pribadi dan sumber kepuasan atau ketidakpuasan yang beragam pada kelompok profesional (Visser, Smets, Oort, & de Haes, 2003; Peters, Chakraborty, Mahapatra, Steinhardt, 2010; Miljkovic, 2007; Papathanasiou, Kleisariis, Tsaras, Fradelos, & Kourkouta, 2015). Artinya, kepuasan yang dirasakan oleh pasien secara keseluruhan terhadap pengobatan yang telah dijalankan. Secara spesifik menjelaskan mengenai terpenuhi atau tidaknya harapan pasien terhadap layanan kesehatan yang dipilih.

2. *Interpersonal manner*

Sikap interpersonal adalah cara penyedia layanan dalam merespon dan berinteraksi secara efektif dengan pasien, baik berupa perilaku positif maupun negatif. Cara yang ditunjukkan dapat berupa perhatian, keramahan, empati, kesopanan, hingga rasa tidak hormat, dan kekasaran pada pasien (Imaninda & Azwar, 2016). Praktisi atau penyedia layanan kesehatan yang bersedia berbagi informasi dan berusaha melibatkan diri pada keputusan pengobatan pasien dapat

mempengaruhi tingginya tingkat kepuasan pada pasien (Kaplan, Greenfield, Gandek, Rogers, & Ware, 1996; Chow *et al.*, 2009). Oleh karena itu, keterampilan sosial yang ditunjukkan oleh penyedia layanan kepada pasien memiliki peran penting terhadap kepuasan pasien (Thompson & Fitzpatrick, 1984; Chow *et al.*, 2009).

### 3. *Technical quality*

Kualitas teknis berkaitan dengan kompetensi penyedia layanan kesehatan pada diagnosis dan pengobatan yang diberikan (kemampuan dalam ketelitian, ketepatan, meminimalisir resiko yang tidak perlu, dan membuat kesalahan) (Imaninda & Azwar, 2016). Proses intervensi ini seringkali dilihat sebagai bukti, yang mana tingkat intervensi teknis yang lebih tinggi mengindikasikan peringkat kepuasan yang lebih besar (Hopkins, 1990; Chow *et al.*, 2009).

### 4. *Communication*

Komunikasi dalam perawatan kesehatan berkaitan dengan pertukaran informasi mengenai perawatan kesehatan untuk mempertahankan hubungan antara praktisi dengan pasien agar proses terapeutik berhasil. Komunikasi antara praktisi dan pasien terdiri dari persepsi mengenai sifat masalah, tujuan pengobatan, dan dukungan psikososial (Duffy, Gordon, Whelan, Cole-Kelly, Frankel, Buffone, Lofton, Wallace, Goode, & Langdon, 2004; Arora, 2003; Fong Ha, & Longnecker, 2010).

### 5. *Financial aspect*

Aspek finansial berkaitan dengan pembayaran atas layanan kesehatan yang diterima (biaya pengobatan yang sesuai dengan hasil yang diterima pasien)

(Imaninda & Azwar, 2016). Faktor ini menunjukkan bahwa biaya layanan kesehatan dapat memberi dampak positif pada kepuasan pasien (Lobo, Duarte, Carvalho, Rodrigues, Monteiro, & Alves, 2014; Ford, 2017). Studi menunjukkan bahwa pasien lebih puas dengan penyedia layanan kesehatan yang memiliki akses terhadap jaminan kesehatan (asuransi) (Lobo *et al.*, 2014; Mead, Andres, & Regenstein, 2014; Otani, Kurz, Harris, & Byrne, 2005; Rao, Peters, & Bandeen-Roche, 2006; Ford, 2017).

#### 6. *Time spent with doctor*

Waktu yang dihabiskan bersama praktisi saat pemeriksaan seringkali disebut pula sebagai konsultasi medis. James Spence menggambarkan konsultasi tersebut sebagai kesempatan bagi pasien untuk membangun kedekatan dengan praktisi perihal penyakit yang dialami individu dan upaya untuk memperoleh saran dari praktisi kesehatan yang dipercaya (Spence 1960; Lindsley, Woodhead, Micallef, & Agius, 2015). Tishelman menjelaskan bahwa pertemuan medis atau konsultasi dinilai sangat baik dan cenderung berfokus pada aspek interaksi interpersonal, dapat berupa kebaikan dan empati yang diberikan oleh praktisi (Tishelman, 1994; Chow, Mayer, Darzi, & Athanasiou, 2009).

#### 7. *Accessibility and convenience*

Akses dan kenyamanan dalam perawatan kesehatan. Aksesibilitas dan kenyamanan mencakup jarak tempuh dari tempat tinggal pasien menuju ke tempat pengobatan, efisiensi pertemuan pasien dan praktisi di tempat pengobatan, dan waktu tunggu pasien dalam memperoleh perawatan kesehatan. Imaninda & Azwar (2016) menyatakan bahwa akses dan kenyamanan merupakan faktor terkait

pengaturan dalam menerima perawatan medis yang meliputi waktu dan upaya yang diperlukan untuk mendapatkan janji, waktu tunggu, dan kemudahan mencapai lokasi perawatan.

### c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan respon kognitif yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor penentu yang mempengaruhi kepuasan dianggap sebagai upaya tidak langsung untuk memperoleh kepuasan pasien sebenarnya, yaitu dengan cara menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan, pemahaman, harapan, kebutuhan pasien, dan cara menghilangkan penyebab ketidakpuasan pada pasien (Farzianpour *et al.*, 2015). Upaya-upaya tersebut dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan diperolehnya perbaikan kesehatan secara fisik dan mental yang secara bersamaan juga melakukan promosi mengenai kualitas perawatan yang dicapai.

Studi oleh Chang Eun Kim, Joon Shik Shin, Jinho Lee, Yoon Jae Lee, Merion Kim, Areum Choi, Ki Byung Park, Ho-Joo Lee, dan In-Hyuk Ha (2017), menunjukkan bahwa fasilitas yang diperoleh pasien, lingkungan pengobatan, serta efektivitas pengobatan terbukti memiliki efek positif pada kepuasan. Faktor kualitas layanan kesehatan yang berkaitan dengan praktisi kesehatan memiliki efek paling kuat pada efektivitas pengobatan yang berdampak besar pada kepuasan pasien. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit atau klinik CAM yang ada di Korea, metode survei yang dilakukan bertujuan untuk melihat kualitas pelayanan medis dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini secara umum sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya pengaruh kualitas



pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien (Cronin & Taylor, 1992; Kim *et al.*, 2017). Selain itu, sejumlah penelitian menekankan pentingnya faktor fisik seperti fasilitas penunjang kesehatan dan lingkungan klinik atau rumah sakit sebagai bagian dalam kualitas pelayanan yang diberikan (Lim & Tang, 2001; Butt & Run, 2010; Kim *et al.*, 2017).

Beberapa penelitian lain yang telah dilakukan menunjukkan hasil mengenai pentingnya hubungan interpersonal antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien dalam pengobatan (Beatty, Mayer, Coleman, Reynolds, & Lee, 1996; Kim *et al.*, 2017). Umumnya peneliti melaporkan bahwa ikatan pribadi yang kuat antara penyedia layanan kesehatan dan pasien secara positif mempengaruhi kepuasan dan loyalitas konsumen (Bendapudi & Berry, 1997; Kim *et al.*, 2017). Beberapa penelitian sebelumnya telah menyepakati bahwa kinerja oleh penyedia layanan kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kepuasan pasien (Doering, 1983; Clearly & McNeil, 1988; Abramowitz *et al.*, 1987; Kim *et al.*, 2017). Selain itu, Kim *et al.* (2017) juga menemukan bahwa kesempatan bertatap muka antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien lebih terbuka di rumah sakit pengobatan alternatif dan komplementer di Korea, dibandingkan dengan pengobatan medis. Intervensi dalam terapi seperti akupunktur, moksibusi, bekam, dan terapi manual Cina mengharuskan lebih banyak waktu dihabiskan untuk berinteraksi bersama pasien yang memungkinkan terbentuknya ikatan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien menjadi lebih kuat.



Lingkungan yang nyaman untuk perawatan dan melengkapi rumah sakit dengan pelayanan yang ramah merupakan aspek penting lainnya untuk memenuhi kepuasan pasien (Zarei *et al.*, 2012; Kim *et al.*, 2017). Pasien dapat mempercayai dokter atau praktisi mereka dalam memberikan perawatan berdasarkan pengetahuan yang cukup. Kepercayaan tersebut memungkinkan pasien merasa nyaman dalam menjalani perawatan dan mencapai keberhasilan pengobatan yang tinggi. Pasien memiliki hak untuk merasa bahwa total biaya medis atau waktu yang diinvestasikan bermanfaat, maka para penyedia layanan kesehatan perlu memperhatikan tingkat kepuasan pasien, berawal dari pendaftaran hingga perawatan selesai. Berdasarkan kepuasan tersebut, pasien akan memberikan respon yang lebih kuat terhadap pengobatan.

Berdasarkan uraian diatas, kepuasan pasien yang diukur dalam penelitian ini menggunakan konsep teori kepuasan terhadap layanan kesehatan yang dikembangkan oleh Ware, Davies-Avery, & Stewart, 1977; Ware, Snyder, Wright, & Davies, 1983; Hays, Davies, dan Ware, 1987; Marshall & Hays, 1994. Komponen kepuasan pasien oleh Marshall & Hays (1994) terdiri dari tujuh komponen kepuasan pasien terhadap perawatan kesehatan, antara lain kepuasan secara umum atas perawatan kesehatan (*general satisfaction*), sikap interpersonal (*interpersonal manner*), kualitas teknis (*technical quality*), komunikasi (*communication*), aspek finansial (*financial aspect*), waktu yang dihabiskan bersama dokter (*time spent with doctor*), serta akses dan kenyamanan perawatan (*accessibility and convenience*).

## **2. Sangkal Putung**

### **a. Definisi Pengobatan Sangkal Putung**

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2003), pengobatan tradisional di Indonesia dengan jenis keterampilan diklasifikasikan ke dalam pengobat tradisional pijat urut, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunkturis, chiropractor dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis. Secara umum pengobatan sangkal putung didefinisikan sebagai salah satu jenis pengobatan pada patah tulang, dislokasi tulang, terkilir, dan keseleo (Yuniar, Supriyono, Nasution, 2017). Selain itu, Notosiswoyo, Suprpto, Umboh, & Thaha (2001; Yuniar *et al.*, 2017) mengartikan pengobatan sangkal putung sebagai pengobatan tradisional yang mengupayakan pengembalian fungsi anggota gerak yang tidak normal akibat patah tulang atau sejenisnya.

### **b. Metode Memperoleh Ilmu Sangkal Putung**

Pendidikan informal dalam pengaplikasiannya memiliki kontribusi yang penting untuk mewariskan nilai luhur dan budaya dalam masyarakat. Salah satu contohnya adalah pewarisan kearifan lokal (*local wisdom*) dan nilai-nilai luhur budaya (Yuniar *et al.*, 2017). Kontribusi penting dalam penerapan pendidikan informal dapat membentuk watak dan karakter masyarakat, khususnya dalam upaya pewarisan nilai luhur budaya dan kearifan lokal yang diperoleh melalui interaksi pendidikan informal. Kegiatan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk menjalankan kepentingan yang sifatnya praktis di masyarakat, dan untuk meneruskan budaya yang telah diwariskan yang meliputi kemampuan, proses pelaksanaan, alat atau teknologi yang digunakan (Anwar, 2006; Yuniar *et al.*,

2017), sehingga kegiatan belajar yang murni berasal dari masyarakat (*indigeneous*) ini dapat menjadi landasan bagi pendidikan formal dan informal yang dikenal saat ini.

Kegiatan pembelajaran yang diwariskan secara turun-temurun melalui pengalaman langsung telah diterapkan ke dalam sistem transfer pengetahuan pengobatan sangkal putung. Pelaksanaan transfer pengetahuan ini diterapkan didalam keluarga dan dipraktikkannya secara langsung. Prosesnya-pun harus didampingi oleh orang yang memiliki keterampilan di bidang yang sama untuk meminimalisir faktor risiko dan agar memperoleh petunjuk langsung dari ahlinya, sehingga ilmu yang diwariskan mampu dikuasai dengan baik (Dirjen Diklusepora; Yuniar *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Yuniar pada tahun 2017 bertujuan untuk mengkaji perilaku pemegang atau pewaris dalam transfer pengetahuan kecakapan pengobatan sangkal putung pada proses pembelajaran yang terbentuk dalam lingkup informal. Hasil dari penelitian tersebut diketahui proses transfer pengetahuan dalam mewarisi dan melestarikan kemampuan sebagai praktisi atau pengobat sangkal putung, pertama adalah tahap mengikuti (*tumut*), kedua tahap uji coba (*njajal*), ketiga tahap ritual (*laku*), keempat tahap penerapan (*ngetrapake*), dan kelima tahap mandiri (*jumeneng piyambak*) (Yuniar *et al.*, 2017).

### **3. Penelitian Kepuasan Pengobatan Pasien terhadap CAM** **(Complementary and Alternative Medicine)**

Berbagai penelitian mengenai kepuasan pasien pada suatu pengobatan dibuktikan dengan berbagai faktor yang melatarbelakanginya. Penelitian tentang

kepuasan pasien dijelaskan dalam bidang kesehatan secara umum, baik dalam lingkup medis maupun non medis. Penelitian yang membahas dalam ruang lingkup non medis, khususnya pengobatan sangkal putung kurang banyak ditemui di Indonesia dan penelitian yang tersedia tidak sesuai dengan tema penelitian yang saat ini dilakukan. Pengobatan sangkal putung di Indonesia termasuk dalam salah satu ruang lingkup pengobatan Komplementer-Alternatif menurut Menteri Kesehatan (2007). Peraturan menteri tersebut mengkategorikan pengobatan sangkal putung termasuk dalam ruang lingkup pengobatan dengan penyembuhan manual (*Manual Healing Methods*), karena metode yang digunakan dalam pengobatan sangkal putung dilakukan dengan menggunakan keterampilan tangan.

Konsep kepuasan pasien telah diperkenalkan kepada komunitas layanan medis berawal dari meningkatnya minat pasien terhadap peningkatan kualitas layanan medis dan upaya untuk memperbaiki layanan medis (Hall & Dornan, 1988; Kim *et al.*, 2017). Mengingat tingginya minat terhadap kualitas pelayanan medis ini, banyak penelitian terpublikasi yang meneliti hubungan antara kualitas layanan rumah sakit dan kepuasan pasien (Lei & Jolibert, 2012; Chang, Chen, Lan, 2013; Kim *et al.*, 2017). Penelitian oleh Kim *et al.* (2017), bertujuan untuk menilai kualitas layanan medis yang diberikan oleh rumah sakit pengobatan CAM Korea dengan menggunakan sistem pendekatan pertemuan dan menganalisis pengaruh efektivitas pengobatan terhadap loyalitas pasien. Validitas berbagai faktor kualitas pelayanan medis dilihat dengan menggunakan hasil dari kuesioner kepuasan pelanggan dan menguji hubungan kausal antara indeks kualitas pelayanan medis, efek pengobatan, kepuasan pasien, dan keinginan untuk

berkunjung kembali, serta mengidentifikasi faktor manakah yang paling berpengaruh terhadap efektivitas dan kepuasan pengobatan.

Hasil penelitian Kim *et al.* (2017) tersebut menunjukkan bahwa diantara kualitas pelayanan medis lainnya, fasilitas, lingkungan pengobatan, dan efektivitas pengobatan terbukti memiliki pengaruh positif pada kepuasan pasien di rumah sakit pengobatan Korea. Selain itu, faktor kualitas layanan medis yang berkaitan dengan kinerja dokter memiliki pengaruh paling kuat terhadap efektivitas pengobatan, dan efektivitas pengobatan memiliki dampak terbesar pada kepuasan pasien. Hal tersebut dikarenakan waktu perjumpaan dengan pasien lebih lama dilakukan di rumah sakit pengobatan Korea dibandingkan dengan pengobatan medis, sehingga memungkinkan adanya perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan pengobatan dan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa efektivitas pengobatan memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap kepuasan dibandingkan dengan fasilitas dan lingkungan pengobatan. Akan tetapi, efektivitas tersebut secara tidak langsung mempengaruhi kepuasan dan secara langsung mempengaruhi niat pasien untuk kembali berkunjung ke tempat pengobatan.

Temuan serupa juga diketahui dari salah satu hasil penelitian oleh Basedow *et al.* (2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepuasan pasien Australia dengan penyakit osteoarthritis terhadap penyedia layanan kesehatan secara umum sebagai faktor penentu, kemudian mengevaluasi pula manfaat perawatan yang dirasakan pasien, dan informasi kesehatan yang diperoleh. Berbagai penyedia layanan kesehatan dalam penelitian ini termasuk apoteker, rheumatologist, ahli

bedah ortopedi, praktisi pengobatan komplementer, ahli penyakit kaki, ahli fisioterapi, terapis okupasi, dan ahli diet. Hasil penelitian ini menekankan pada salah satu temuannya bahwa prediktor utama kepuasan terhadap GP (*general practitioner*) adalah waktu yang dihabiskan bersama dengan pasien, antara lain informasi yang diberikan mengenai apa yang diharapkan dari pengobatan, komunikasi dengan pasien, dan informasi tentang pengobatan. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa secara umum pasien dengan osteoarthritis menunjukkan kepuasan terhadap penyedia layanan kesehatan, dan terdapat variasi manfaat yang dirasakan dalam terapi pengobatan yang dipilih.

Penelitian kepuasan pasien lainnya dilakukan oleh Kim *et al.* (2015), yang bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden dan faktor kepuasan terhadap *medical doctor* (MD) berkaitan dengan penggunaan CAM. Berbagai aspek kepercayaan terhadap kesehatan (*health belief*), penelitian ini berfokus pada kepuasan pasien dengan MD yang telah dikaji sebelumnya sebagai kemungkinan adanya motivasi untuk mencoba CAM (Sirois, 2002; Kim *et al.*, 2015). Hasil dari studi ini menemukan bahwa kepuasan pasien berkaitan dengan kepercayaan pada MD, dan kepercayaan tersebut relevan dengan efektivitas perawatan kesehatan. Studi ini mengonfirmasi kembali bahwa pasien menggunakan CAM tidak hanya untuk mengurangi ketidakpuasan terhadap pengobatan medis, tetapi pasien juga mencari, mengeksplorasi, dan merasakan manfaat dari terapi CAM dan medis. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketidakpuasan terhadap MD disebabkan oleh kurangnya waktu konsultasi. Berbagai penelitian internasional telah melaporkan bahwa dokter CAM menghabiskan lebih banyak waktu untuk pemeriksaan dengan



pasien mereka daripada MD (Eisenberg *et al.*, 2001; Murray & Stepherd, 1993; Hentschel, Kohnen, Hauser, Lindner, Hahn, & Ernst, 1996; Cherkin & MacCornack, 1989; Kim *et al.*, 2015). Waktu konsultasi yang lama lebih dibutuhkan karena pasien dengan penyakit berat sangat dipengaruhi oleh kebutuhan psikologis seperti kepedulian dokter yang berkaitan dengan penggunaan KM (*Korean medicine*).

### **C. Sikap dan Kepuasan Pengobatan terhadap CAM**

Pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan memiliki hak untuk memperoleh keberhasilan program dari pengobatan yang mereka pilih. Hasil dari program yang telah dijalankan nantinya akan membentuk pandangan dan perilaku pasien terhadap pengobatan tersebut, yang mana akan mempengaruhi tindakan pasien untuk kembali melakukan pengobatan di klinik tersebut atau tidak. Kepuasan yang dimiliki pasien terhadap pengobatan alternatif dan komplementer berhubungan dengan sikap penyedia layanan kesehatan, fasilitas, dan efektivitas pengobatan. Penelitian yang dilakukan Fionda & Furnham (2014) bertujuan untuk memeriksa bagaimana sikap dan keyakinan penderita hipokondria, sikap terhadap pengobatan alternatif dan komplementer (CAM), dan kekhawatiran terhadap pengobatan modern (MHW) berkaitan dengan kepuasan pasien dan praktisi mereka. Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa antara CAM dan kepuasan pada sikap penderita hipokondria terbukti secara signifikan berhubungan dengan kepuasan pasien. Pasien yang memiliki pandangan (sikap) lebih positif terhadap CAM cenderung melaporkan kepuasannya secara



keseluruhan. Sikap terhadap CAM berhubungan dengan relasi dan komunikasi dari penyedia layanan baik berupa informasi maupun dukungan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan beberapa penelitian diketahui bahwa sikap pasien terhadap CAM yang dihubungkan dengan kepuasan memiliki keterkaitan dengan layanan yang diberikan, seperti bagaimana hubungan interpersonal antara pasien dan terapis atau praktisi (Donabedian, 1988; Basedow *et al.*, 2016), empati (Cruz & Melleiro, 2010; Pena, da Silva, Tronchin, & Melleiro, 2013), proses pembuatan keputusan terkait dengan perawatan kesehatan (Kalaoukalani *et al.*, 2001; Huang & Furnham, 2013), hingga kemampuan praktisi dalam membantu pasien menyembuhkan penyakit (Parasurafman & Berry, 1988; George & Vaz, 2015) sekaligus mengurangi tingkat stres atau memperoleh kekuatan emosional bagi penderita penyakit kronis seperti kanker (Bar-Sela *et al.*, 2016).

#### **D. Kerangka Berpikir**

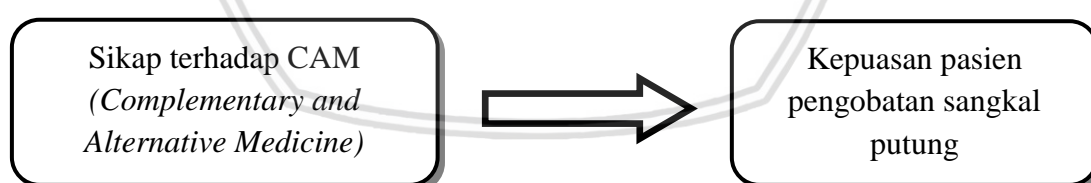
Setiap individu yang sakit menginginkan dirinya untuk segera memperoleh kesembuhan. Upaya yang dilakukan untuk mengobati penyakit adalah dengan menjalani perawatan kesehatan, baik medis maupun secara tradisional (non medis). Pengobatan medis memiliki fasilitas perawatan kesehatan dengan teknologi terstandar dan sumber daya manusia yang berkompeten. Tempat pengobatan alternatif dan komplementer (CAM) memiliki keunggulan pada waktu pengobatan yang fleksibel dan waktu konsultasi yang lebih lama. Kedua jenis

pengobatan ini memiliki efektivitas masing-masing dalam menyembuhkan penyakit pada pasien.

Beragamnya informasi yang tersebar di masyarakat mengenai keuntungan dan kerugian pengobatan sangkal putung mampu membentuk pandangan individu terhadap pengobatan tersebut dan akan memunculkan seberapa besar harapan atau ekspektasi mereka pada kesembuhan yang akan diperoleh. Berdasarkan informasi tersebut masyarakat dapat memilih dan menentukan pengobatan yang akan dilakukan berdasarkan keyakinan yang dimiliki, sehingga sikap yang terbentuk pada diri individu terhadap suatu pengobatan, khususnya pengobatan sangkal putung dapat menjadi penentu keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Keyakinan dan harapan akan keberhasilan pengobatan muncul dikarenakan adanya pembelajaran dari teori sosial-kognitif (*social-cognitive theory*) pada diri individu. Menurut Bandura (1977), penilaian pribadi yang didasarkan pada kemampuan mereka untuk melakukan perilaku disebut sebagai *self efficacy*. Efikasi diri merupakan suatu keyakinan yang menjadi bagian dari sikap, karena adanya harapan dan keyakinan yang termasuk didalamnya. Selain itu, keyakinan yang ada dalam diri seseorang memiliki peran sentral yang dapat memengaruhi cara seseorang merasakan, berpikir, memotivasi diri, dan bagaimana mereka berperilaku (Bandura, 1986; Ljubiša Zlatanović, 2015).

Harapan dan keyakinan dalam sikap pasien tentang keberhasilan pengobatan di sangkal putung kemudian akan menjadi pencetus kepuasan pasien terhadap perawatan yang diperoleh. Hal tersebut dikarenakan kepuasan pasien didasarkan pada kombinasi kekuatan keyakinan tentang atribut khusus dari pengalaman

memperoleh perawatan kesehatan (akses, efisiensi, biaya, kenyamanan) dan evaluasi terhadap pengalaman tersebut (Brien, 2009). Oleh karena itu, pada penelitian kali ini peneliti ingin mengetahui bagaimana peran CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) sebagai pencetus atau pengaruhnya terhadap kepuasan pasien pengobatan sangkal putung. Selain itu, penelitian dengan tema serupa mengenai sikap pasien terhadap CAM dengan kepuasan pasien terhadap suatu pengobatan di Indonesia masih jarang ditemui dan lebih banyak ditemui penelitian-penelitian sebelumnya yang mengambil subjek penelitian dengan penyakit kronis seperti kanker dan penyakit dengan gangguan psikologis, yaitu hipokondria. Sementara itu, pada penelitian kali ini difokuskan pada penyakit dengan gangguan dislokasi tulang maupun keluhan lainnya yang berkaitan dengan penyakit otot dan saraf yang identik dengan pengobatan sangkal putung. Berdasarkan uraian diatas, maka kerangka pemikiran pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



#### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada penelitian ini termasuk hipotesis kausal, yaitu pernyataan yang menunjukkan dugaan pengaruh antara variabel prediktor terhadap variabel kriteria. Berdasarkan rumusan masalah dapat ditetapkan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H0 : Tidak terdapat peran sikap terhadap CAM sebagai pencetus kepuasan pengobatan pasien sangkal putung.

Ha : Terdapat peran sikap terhadap CAM sebagai pencetus kepuasan pengobatan pasien sangkal putung.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji peranan sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) pada kepuasan pengobatan pasien sangkal putung. Metode penelitian yang ditentukan dalam mengkaji peranan tersebut ialah metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional, yaitu jenis penelitian yang menguji seberapa besar variasi pada satu variabel berkaitan dengan variabel lain yang didasarkan pada koefisien korelasi. Melalui penelitian dengan pendekatan korelasional peneliti akan memperoleh informasi mengenai taraf hubungan yang terjadi (Alsa, 2010; Reza, 2013).

### B. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus untuk memeriksa dan mendeskripsikan hubungan serta asosiasi (ukuran hubungan) pada variabel sikap terhadap CAM dengan kepuasan pengobatan pasien sangkal putung.

### C. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih tidak dikhususkan di daerah tertentu, melainkan di pengobatan sangkal putung berbagai daerah yang digunakan pasien untuk berobat. Hal tersebut dikarenakan responden penelitian yang tersebar di beberapa wilayah dan jumlah serta keberadaan subjek tidak diketahui secara pasti.

Waktu pelaksanaan penelitian dirumuskan oleh peneliti kurang lebih selama lima bulan, yaitu dimulai pada bulan Maret hingga bulan Juli 2018. Lama pelaksanaan tersebut meliputi tahap persiapan (uji coba dan perbaikan skala), tahap pelaksanaan (penyebaran skala), dan tahap analisis data (hasil dan pembahasan). Tahapan pelaksanaan ini secara rinci akan dijelaskan pada sub-bab berikutnya.

#### **D. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel penelitian diartikan sebagai suatu atribut atau sifat, objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang dirumuskan oleh peneliti untuk dikaji dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Variabel didalam penelitian ini antara lain adalah:

##### **1. Variabel Bebas (X)**

Variabel bebas atau seringkali disebut variabel *independent* merupakan variabel yang dapat mempengaruhi perubahan dalam variabel terikat dan mempunyai hubungan yang positif ataupun negatif bagi variabel terikat nantinya (Sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM).

##### **2. Variabel Terikat (Y)**

Variabel terikat atau seringkali disebut sebagai variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pengobatan pasien sangkal putung.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian diartikan sebagai suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati (Azwar, 2012).

### 1. Sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM)

Sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) merupakan suatu respon, baik berupa respon positif maupun negatif terhadap situasi, objek, dan gagasan mengenai *Complementary and Alternative Medicine* (CAM). Terdiri dari komponen afektif, kognitif, dan konatif (Rosenberg & Hovland, 1960).

### 2. Kepuasan pada Pasien Pengobatan Sangkal Putung

Kepuasan pengobatan adalah penilaian pribadi individu mengenai kualitas pelayanan kesehatan dan hasil perawatan pada pengobatan sangkal putung berdasarkan pada pengalaman masa lalu dan harapan-harapan masa depan. Kepuasan pengobatan pada pasien dapat ditentukan dari kepuasan secara umum atas perawatan kesehatan (*general satisfaction*), sikap interpersonal (*interpersonal manner*), kualitas teknis (*technical quality*), komunikasi (*communication*), aspek finansial (*financial aspect*), waktu yang dihabiskan bersama dokter (*time spent with doctor*), serta akses dan kenyamanan perawatan (*accessibility and convenience*) (Ware, Davies-Avery, & Stewart, 1977; Ware, Snyder, Wright, & Davies, 1983; Hays, Davies, dan Ware, 1987; Marshall & Hays, 1994).



## **F. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi didalam penelitian ini ialah masyarakat yang sedang berobat maupun yang pernah melakukan pengobatan di sangkal putung, sehingga jumlah anggota dan keberadaannya tidak diketahui secara pasti.

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti dapat dipelajari dan kesimpulan yang diambil dapat mewakili suatu populasi, sehingga sampel yang ditentukan benar-benar mewakili (representatif) jumlah populasi. Sampel penelitian adalah pasien yang sedang menjalani perawatan pengobatan maupun yang pernah berobat di sangkal putung dengan karakteristik minimal melakukan kunjungan kedua di pengobatan sangkal putung dan pengobatan dilakukan dalam waktu 10 tahun terakhir dengan usia terentang mulai 18–67 tahun (Fionda & Furnham, 2014; Kim *et al.*, 2015; Islahudin, 2017). Rentang usia tersebut ditentukan berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang menentukan usia terendah 18 tahun dan usia tertinggi yaitu 67 tahun. Selain itu, pada usia tersebut individu telah mampu membuat keputusan sendiri terkait dengan pengobatan yang akan dijalannya. Penelitian ini merupakan penelitian payung dengan tema Psikologi Sosial dan

Kesehatan dengan tiga variabel penelitian. Variabel independen yaitu sikap terhadap CAM, variabel dependen yaitu kepuasan pasien sangkal putung, dan variabel mediator, yaitu religiusitas. Oleh karena itu, penentuan jumlah sampel minimal ditentukan berdasarkan formula yang dikembangkan oleh Green (1991), yaitu  $N > 50 + 8 m$  ( $m$ =jumlah variabel independen) untuk analisis regresi berganda. Akan tetapi, pada penelitian kali ini peneliti hanya akan membahas keterkaitan variabel independen dan dependen (sikap terhadap CAM dan kepuasan pengobatan pasien sangkal putung), dengan demikian jumlah sampel secara keseluruhan diperoleh sebanyak 120 subjek.

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan jenis *convenience* atau *accidental sampling*. Teknik *non-probability sampling* digunakan ketika populasi tidak diketahui secara pasti, probabilitas individu tidak diketahui, dan metode pengambilan sampel didasarkan pada faktor akal sehat atau kemudahan, dengan upaya untuk mempertahankan keterwakilan dari populasi dan menghindari bias (Gravetter & Forzano, 2012). Subjek dipilih berdasarkan ketersediaan dan kesediaan mereka untuk memberikan respon dengan tetap mempertimbangkan subjek sebagai sumber data.

### G. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini terdiri dari tiga tahapan pelaksanaan menurut Azwar (2012), antara lain adalah sebagai berikut:

### 1. Tahap Persiapan

Tahap pertama dalam penelitian ini adalah tahap persiapan, yaitu pembuatan alat ukur untuk pengambilan data. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah SACAM (*Scale for Attitude towards CAM*) oleh Araz dan Harlak (2006) dan PSQ-18 (*Patient Satisfaction Questionnaire Short Form*) oleh Marshall dan Hays (1994). Kedua alat ukur ini selanjutnya dilakukan transadaptasi (*translating and adapting*) dan modifikasi yang sesuai dengan kondisi subjek, kemudian dibagikan secara *online* (Google Formulir) dan *offline* (secara langsung) kepada subjek untuk diujicobakan.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini merupakan proses pengambilan data. Pengambilan data dilakukan di tempat praktik pengobatan sangkal putung dengan cara membagikan secara langsung (*offline*) maupun dengan bantuan Google Formulir (*online*) skala kertas kepada masing-masing subjek.

### 3. Tahap Analisis Data

Tahapan terakhir dalam penelitian ini adalah analisis data dari kedua skala yang telah diisi oleh subjek. Skala SACAM dan PSQ-18 yang telah dibagikan kepada subjek kemudian diolah dan dianalisis menggunakan *software* SPSS versi 20 *for windows*. Setelah hasil penghitungan selesai, dilakukan interpretasi atau pembahasan hasil dengan teori yang telah ditentukan kemudian ditarik kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

## H. Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian sebagai sumber data (Sugiyono, 2012). Data diperoleh berasal dari skala yang dibagikan oleh peneliti kepada subjek penelitian.

## I. Instrumen Penelitian

### 1. SACAM (*Scale for Attitude towards CAM*)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur sikap terhadap CAM dalam penelitian ini menggunakan SACAM yang dikembangkan oleh Araz & Harlak (2006). SACAM terdiri dari tiga komponen, yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Skala ini terdiri dari delapan aitem dengan empat alternatif respon dari skala Likert, mulai dari Sangat Tidak Setuju (skor=1), Tidak Setuju (skor=2), Setuju (skor=3), dan Sangat Setuju (skor=4). Skala SACAM kemudian dilakukan transadaptasi dan modifikasi oleh peneliti dengan mengganti dan menambahkan beberapa aitem yang telah disesuaikan. Besarnya sikap ditentukan berdasarkan jawaban setuju atau tidak setuju pada tiap-tiap aitem.

**Tabel 1**

**Blueprint Modifikasi Skala SACAM (Araz & Harlak, 2006)**

| Dimensi      | Nomor Aitem Favorabel | Nomor Aitem Unfavorabel | Jumlah Aitem | Persentase  |
|--------------|-----------------------|-------------------------|--------------|-------------|
| Kognitif     | 1                     | 6                       | 2            | 25%         |
| Afektif      | 5, 3                  | 8                       | 3            | 37.5%       |
| Konatif      | 2                     | 4, 7                    | 3            | 37.5%       |
| <b>Total</b> | <b>4</b>              | <b>4</b>                | <b>8</b>     | <b>100%</b> |

## 2. PSQ-18 (*Patient Satisfaction Questionnaire Short Form*)

Instrumen penelitian selanjutnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah PSQ-18 yang dikembangkan oleh Marshall & Hays (1994). PSQ-18 merupakan alat ukur versi pendek yang terdiri dari 18 aitem pernyataan. Alat ukur PSQ-18 terdiri dari tujuh dimensi yang menunjukkan kepuasan terhadap pengobatan antara lain kepuasan secara umum atas perawatan kesehatan (*general satisfaction*), sikap interpersonal (*interpersonal manner*), kualitas teknis (*technical quality*), komunikasi (*communication*), aspek finansial (*financial aspect*), waktu yang dihabiskan bersama dokter saat pemeriksaan (*time spent with doctor*), serta akses dan kenyamanan perawatan (*accessibility and convenience*). Empat alternatif respon dari skala Likert, mulai dari Sangat Tidak Setuju (skor=1), Tidak Setuju (skor=2), Setuju (skor=3), dan Sangat Setuju (skor=4) digunakan dalam penelitian ini untuk membantu subjek merespon pernyataan yang ada didalam skala.

**Tabel 2**  
**Blueprint Modifikasi Skala PSQ-18 (*Patient Satisfaction Questionnaire Short Form*) (Marshall & Hays, 1994)**

| Dimensi                          | Nomor<br>Aitem<br>Favorabel | Nomor<br>Aitem<br>Unfavorabel | Jumlah<br>Aitem | Persentase  |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|-------------|
| General Satisfaction             | 6                           | 8                             | 2               | 18.18%      |
| Interpersonal Manner             | -                           | 2                             | 1               | 9.09%       |
| Technical Quality                | 3                           | 11                            | 2               | 18.18%      |
| Communication                    | 1                           | 5                             | 2               | 18.18%      |
| Financial Aspect                 | 4                           | 9                             | 2               | 18.18%      |
| Time Spent With<br>Doctor        | -                           | 7                             | 1               | 9.09%       |
| Accessibility and<br>Convenience | -                           | 10                            | 1               | 9.09%       |
| <b>Total</b>                     | <b>4</b>                    | <b>7</b>                      | <b>11</b>       | <b>100%</b> |

## **J. Pengujian Alat Ukur**

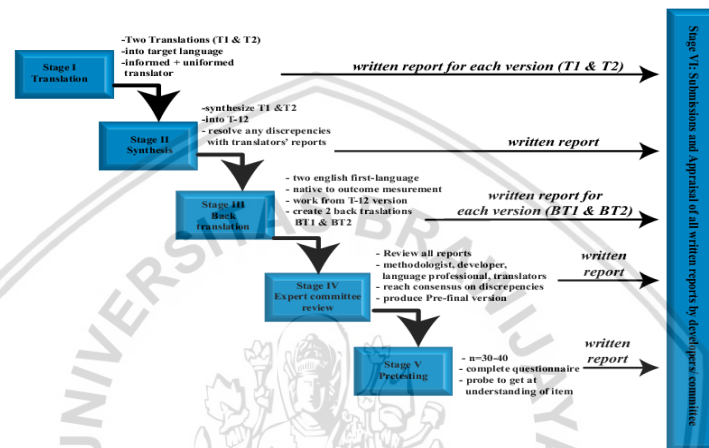
### **1. Transadaptasi**

Proses penerjemahan merupakan tahap pertama dari proses adaptasi yang mencakup semua proses mengenai aspek budaya, idiomatik (ungkapan yang menyiratkan makna kiasan), linguistik dan kontekstual mengenai terjemahannya (Semage, Sivayogan, Forbes, O'Donnel, Monaragala, Lockwood, & Dunt, 2013; Arafat, 2016; Yasir, 2016). Adaptasi dilakukan untuk memastikan kesetaraan yang meliputi persamaan semantik, idiomatik, eksperensial, dan konseptual yang didukung oleh tinjauan komite ahli. Persamaan semantik; memastikan kesetaraan makna antara versi terjemahan dengan versi aslinya. Persamaan idiomatik; memastikan kesetaraan bahasa sehari-hari atau idiom, yang sulit untuk diungkapkan. Persamaan eksperensial; memastikan kualitas kuesioner yang diterjemahkan, berkaitan dengan kemampuan aitem-aitem dalam menangkap pengalaman di kehidupan sehari-hari yang mungkin memiliki perbedaan dari versi aslinya. Persamaan konseptual; memastikan penggantian makna secara konseptual yang berbeda dari budaya satu ke budaya lainnya (Beaton, 2000; Yasir, 2016).

Penggunaan instrumen yang diadaptasi memungkinkan adanya kemampuan yang lebih besar untuk melakukan generalisasi dan memungkinkan adanya penyelidikan mengenai perbedaan dalam populasi yang semakin beragam (Hambleton, 2005; Vivas, 1999; Borsa, Damasio, & Bandeira, 2012). Pelaksanaan transadaptasi instrumen dalam penelitian ini



memiliki beberapa tahapan berdasarkan teori oleh Beaton, Bombardier, Guillemin, dan Ferraz (2000). Penelitian ini akan mengadaptasi dan memodifikasi skala SACAM (*Scale for Attitude towards CAM*) dan skala PSQ-18 (*Patient Satisfaction Questionnaire Short Form*) yang disesuaikan dengan budaya dan bahasa Indonesia.



**Gambar 1**  
**Tahapan Transadaptasi Instrumen**

Sumber: Beaton *et al.* (2000)

Beaton *et al.* (2000) mengembangkan pedoman mengenai proses transadaptasi instrumen meliputi tahapan-tahapan berikut ini:

a. Tahap I: Penerjemahan Awal (*Initial Translation*)

Tahapan pertama ini dilakukan dengan menerjemahkan instrumen atau alat ukur dari bahasa asli ke bahasa target. Beaton *et al.* (2000) merekomendasikan agar setidaknya dipilih dua orang penerjemah untuk melakukan proses terjemahan instrumen dari bahasa aslinya (bahasa sumber) ke bahasa target. Hal tersebut dilakukan agar terjemahan dapat dibandingkan dan perbedaan yang memungkinkan adanya kata-kata ambigu dalam proses penerjemahan dapat dicatat. Penerjemah yang menggunakan

*mother language* merupakan bahasa target yang nantinya menghasilkan dua terjemahan yang independen, karena masing-masing penerjemah membuat laporan tertulis mengenai terjemahan yang telah mereka selesaikan.

Kedua penerjemah dalam penelitian ini memiliki profil dan latar belakang yang berbeda. Peneliti dapat mengidentifikasi kedua penerjemah dengan perbedaan tersebut menggunakan inisial T1 dan T2. Penerjemah satu atau T1 harus mengetahui atau menyadari konsep yang sedang diperiksa dalam kuesioner yang diterjemahkan. Hal tersebut dimaksudkan agar adaptasi yang dihasilkan memberikan kesetaraan perspektif yang dapat diandalkan (Beaton *et al.*, 2000). Peneliti memilih T1 yang merupakan mahasiswi jurusan Psikologi yang telah mengetahui konsep atau konstruk dari instrumen.

Berbeda dengan T1, T2 dalam penelitian ini tidak mengetahui konsep yang diukur. Hal tersebut dilakukan untuk membedakan makna dari bahasa asli instrumen dan penerjemah pertama. Penerjemah ini kurang dipengaruhi oleh tujuan akademis dan akan memberikan terjemahan yang mencerminkan bahasa populasi tersebut, yang seringkali memperhatikan makna ambigu dalam instrumen asli. Peneliti memilih T2 yang merupakan mahasiswi jurusan Sastra Inggris yang tidak mengetahui informasi apapun mengenai konsep atau konstruk instrumen penelitian, karena menurut Beaton (2000) hal ini berfungsi agar kedua penerjemah mampu memaknai dan menghasilkan terjemahan yang berbeda-beda sesuai dengan bahasa yang mereka gunakan sehari-hari.

b. Tahap II: Sintesis Terjemahan (*Synthesis of the Translation*)

Kedua penerjemah kemudian menggabungkan hasil terjemahan mereka, berawal dari instrumen asli kemudian terjemahan yang dilakukan oleh T1 dan T2. Gabungan terjemahan ini menghasilkan satu terjemahan umum antara penerjemah pertama dan penerjemah kedua (T-12) yang pertama kali dilakukan.

c. Tahap III: Penerjemahan Kembali (*Back Translation*)

Berdasarkan pada terjemahan umum (T-12) yang dilakukan sebelumnya, selanjutnya kedua penerjemah kembali melakukan proses terjemahan kembali ke bahasa asli instrumen penelitian. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa versi terjemahan yang diperoleh mencerminkan konten aitem yang sama dengan versi aslinya dan memeriksa kesalahan konseptual dalam terjemahan. Hasil terjemahan kembali oleh penerjemah pertama disebut BT1 dan hasil terjemahan kembali yang dilakukan oleh penerjemah kedua nantinya disebut dengan BT2.

d. Tahap IV: Komite Ahli (*Expert Committee*)

Peran komite ahli pada tahap ini adalah menggabungkan seluruh versi instrumen dan mempertimbangkannya sebagai versi prefinal yang akan digunakan untuk pengujian lapangan (Beaton *et al.*, 2000). Oleh karena itu, komite akan meninjau ketidaksesuaian pada terjemahan dan membuat suatu kesepakatan. Instrumen yang ditinjau meliputi versi bahasa asli dan setiap versi terjemahan (T1, T2, T-12, BT1, BT2). Komite ahli diminta untuk memberikan penilaian melalui angka antara 1 (sangat tidak mewakili atau

sangat tidak relevan) hingga 5 (sangat mewakili atau sangat relevan) pada tiap-tiap aitemnya.

e. Tahap V: Pengujian Versi Prefinal (*Test of the Prefinal Version*)

Tahapan terakhir dari proses adaptasi instrumen adalah *pretest*. Pengujian instrumen dilakukan dengan menggunakan alat ukur prefinal yang telah melewati tahap adaptasi I-IV kepada subjek dari *setting* target. Subjek target dari uji coba skala adalah subjek yang memiliki karakteristik dari populasi. Azwar (2012) menyatakan bahwa subjek dalam uji coba suatu alat ukur diharuskan tidak mengetahui bahwa alat ukur yang diberikan merupakan alat ukur uji coba. Uji coba alat ukur prefinal selanjutnya diberikan kepada 30 subjek untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur serta melakukan perbaikan sebelum alat ukur siap digunakan.

## 2. Analisis Aitem

Sebelum menentukan validitas dan reliabilitas pada suatu alat ukur, diperlukan analisis aitem untuk mengoptimalkan fungsi skala. Analisis aitem dilakukan dengan menentukan daya diskriminasi atau daya beda aitem. Menurut Azwar (2012) daya diskriminasi aitem merupakan sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu atau kelompok yang memiliki dan yang tidak memiliki atribut yang diukur. Pengujian daya diskriminasi aitem dilakukan dengan cara menghitung koefisien korelasi antara skor aitem dengan skor total pada skala yang nantinya menghasilkan koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ). Kriteria pemilihan aitem dalam penelitian ini menggunakan batasan  $r_{ix} \geq 0.30$  (Azwar, 2012). Artinya, aitem-aitem yang memiliki

koefisien korelasi  $\geq 0.30$  akan diikutsertakan dalam penelitian, sedangkan aitem-aitem yang memiliki koefisien korelasi  $< 0.30$  akan dieliminasi atau digugurkan dalam penelitian.

**Tabel 3**

**Hasil Uji Seleksi Aitem Skala SACAM (*Scale for Attitude towards CAM*)**

| Dimensi      | Nomor Aitem Lama | Korelasi Aitem Total Terkorelasi | Nomor Aitem Baru | Keterangan | Jumlah Aitem |
|--------------|------------------|----------------------------------|------------------|------------|--------------|
| Kognitif     | 1                | 0.612                            | 1                | Lolos      | 2            |
|              | 8*               | 0.576                            | 6*               | Lolos      |              |
| Afektif      | 2                | 0.652                            | 5                | Lolos      | 3            |
|              | 5                | 0.676                            | 3                | Lolos      |              |
|              | 9*               | 0.804                            | 8*               | Lolos      |              |
| Konatif      | 6                | 0.554                            | 2                | Lolos      | 3            |
|              | 7*               | 0.500                            | 4*               | Lolos      |              |
|              | 11*              | 0.408                            | 7*               | Lolos      |              |
| <b>Total</b> |                  |                                  |                  |            | <b>8</b>     |

Keterangan: (\*) aitem unfavorable

Berdasarkan tabel diatas, dapat terdapat perubahan jumlah aitem dalam skala SACAM yang awalnya berjumlah 13 aitem menjadi 8 aitem setelah seleksi dilakukan.

**Tabel 4**

**Hasil Uji Seleksi Aitem Skala PSQ-18 (*Patient Satisfaction Questionnaire Short Form*)**

| Dimensi       | Nomor Aitem Lama | Korelasi Aitem Total Terkorelasi | Nomor Aitem Baru | Ket.  | Jumlah Aitem |
|---------------|------------------|----------------------------------|------------------|-------|--------------|
| General       | 3                | 0.660                            | 6                | Lolos | 2            |
| Satisfaction  | 17*              | 0.451                            | 8*               | Lolos |              |
| Interpersonal | 10*              | 0.351                            | 2*               | Lolos | 1            |
| Manner        |                  |                                  |                  |       |              |
| Technical     | 2                | 0.647                            | 3                | Lolos | 2            |
| Quality       | 6                | 0.589                            | 11               | Lolos |              |
| Communication | 1                | 0.505                            | 1                | Lolos | 2            |
|               | 13*              | 0.695                            | 5*               | Lolos |              |
| Financial     | 4                | 0.541                            | 4                | Lolos | 2            |
| Aspect        | 15*              | 0.611                            | 9*               | Lolos |              |
| Time Spent    | 12*              | 0.671                            | 7*               | Lolos | 1            |

|   |     |       |     |       |           |
|---|-----|-------|-----|-------|-----------|
| with Doctor<br>Accessibility &<br>Convenience | 16* | 0.421 | 10* | Lolos | 1         |
| <b>Total</b>                                  |     |       |     |       | <b>11</b> |

Keterangan: (\*) aitem unfavorable

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui adanya perubahan jumlah aitem dalam skala PSQ-18 yang awalnya berjumlah 18 aitem menjadi 11 aitem setelah seleksi dilakukan.

### 3. Uji Validitas

Pengujian validitas merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengetahui apakah skala mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan yang hendak diukur (Azwar, 2012). Pengujian validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan teknik *corrected item-total correlation* menggunakan *software SPSS versi 20 for windows*. Aitem yang valid dapat diketahui jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel), sehingga peneliti perlu melakukan perbandingan pada kedua skor nilai.

**Tabel 5**

**Hasil Uji Validitas Aitem Skala SACAM (*Scale for Attitude towards CAM*)**

| Nomor Aitem | $r$ hitung | $r$ tabel | Keterangan |
|-------------|------------|-----------|------------|
| Aitem 1     | 0.612      | 0.31      | Valid      |
| Aitem 2     | 0.554      | 0.31      | Valid      |
| Aitem 3     | 0.676      | 0.31      | Valid      |
| Aitem 4     | 0.500      | 0.31      | Valid      |
| Aitem 5     | 0.652      | 0.31      | Valid      |
| Aitem 6     | 0.576      | 0.31      | Valid      |
| Aitem 7     | 0.408      | 0.31      | Valid      |
| Aitem 8     | 0.804      | 0.31      | Valid      |



**Tabel 6**

**Hasil Uji Validitas Aitem Skala PSQ-18 (*Patient Satisfaction Questionnaire Short Form*)**

| Nomor Aitem | r hitung | r tabel | Keterangan |
|-------------|----------|---------|------------|
| Aitem 1     | 0.505    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 2     | 0.351    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 3     | 0.647    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 4     | 0.541    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 5     | 0.695    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 6     | 0.660    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 7     | 0.671    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 8     | 0.451    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 9     | 0.611    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 10    | 0.421    | 0.31    | Valid      |
| Aitem 11    | 0.589    | 0.31    | Valid      |

#### 4. Uji Reliabilitas

Definisi reliabilitas mengacu pada keandalan atau konsistensi hasil ukur, yang meliputi seberapa tinggi kecermatan dalam suatu pengukuran (Azwar, 2012). Berdasarkan definisi tersebut dapat dikemukakan bahwa reliabilitas pada suatu alat ukur atau instrumen terkait dengan keakuratan, ketelitian, dan kekonsistenan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Single Trial Administration* yang mampu menghasilkan estimasi reliabilitas konsistensi internal (*internal consistency*) yang diperoleh dengan menggunakan formula Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS versi 20 *for windows*. Suatu alat ukur atau instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas yang dihasilkan mencapai minimal  $r_{xx'} \geq 0.70$  (Nunally, 1978; Panayides, 2013).

**Tabel 7**  
**Indeks Koefisien Reliabilitas Cronbach's Alpha**

| Nilai       | Keterangan    |
|-------------|---------------|
| < 0.20      | Sangat Rendah |
| 0.20 – 0.40 | Rendah        |
| 0.40 – 0.70 | Sedang        |
| 0.70 – 0.90 | Tinggi        |
| 0.90 – 1.00 | Sangat Tinggi |

Setelah uji coba skala dilaksanakan, peneliti melakukan uji reliabilitas instrumen untuk mengukur masing-masing variabel dalam penelitian ini, kemudian diperoleh hasil seperti pada tabel dibawah ini.

**Tabel 8**  
**Reliabilitas Skala SACAM (*Scale for Attitude towards CAM*) setelah Uji Coba**

| Koefisien Reliabilitas | Jumlah Aitem | Keterangan |
|------------------------|--------------|------------|
| 0.843                  | 8            | Tinggi     |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa koefisien reliabilitas yang dihasilkan sebesar 0.843, nilai tersebut menunjukkan reliabilitas yang tinggi (0.70 – 0.90) dengan jumlah aitem yang lolos sebanyak delapan aitem dari 12 aitem yang dirumuskan, maka alat ukur ini dikatakan layak sebagai alat ukur penelitian. Selanjutnya, tabel berikut adalah hasil uji reliabilitas skala PSQ-18, yaitu:

**Tabel 9**  
**Reliabilitas Skala PSQ-18 (*Patient Satisfaction Questionnaire Short Form*) setelah Uji Coba**

| Koefisien Reliabilitas | Jumlah Aitem | Keterangan |
|------------------------|--------------|------------|
| 0.859                  | 11           | Tinggi     |

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa skala PSQ-18 menghasilkan koefisien reliabilitas sebesar 0.859 yang termasuk dalam kategori tinggi (0.70 - 0.90). Jumlah aitem pada awalnya sebanyak 18 butir, kemudian sebanyak tujuh butir aitem dieliminasi karena koefisien korelasi aitem-total yang dihasilkan kurang dari 0.30, sehingga sejumlah 11 aitem lainnya dapat diikutsertakan dalam penelitian.

## K. Analisis Data

### 1. Uji Asumsi

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini digunakan dengan tujuan untuk mengetahui apakah variabel independen dan variabel dependen yang digunakan terdistribusi normal atau tidak, jika data dari kedua variabel terdistribusi secara normal maka data yang dihasilkan dapat mewakili populasi (Azwar, 2012). Data terdistribusi secara normal ditandai dengan penyebaran *plot* (diagram titik) di sekitar garis dan mengikuti garis diagonal. Metode untuk menguji data kedua variabel dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* dengan taraf signifikansi  $\alpha=5\%$ , jika nilai *Asymp. Sig.* atau probabilitas yang dihasilkan lebih besar dari 0.05 ( $\text{sig}>0.05$ ) menunjukkan bahwa data residual terdistribusi normal, sedangkan jika nilai *Asymp. Sig.* atau probabilitas yang dihasilkan lebih kecil dari 0.05 ( $\text{sig}<0.05$ ) maka data residual tidak terdistribusi secara normal.

### b. Uji Linearitas

Salah satu asumsi yang harus dipenuhi dalam menggunakan analisis regresi adalah uji linearitas. Apabila asumsi ini tidak terpenuhi, maka peneliti tidak dapat menggunakan analisis regresi linear, tetapi menggunakan analisis regresi non-linear. Tujuan dilakukannya uji linearitas adalah untuk memastikan apakah data yang dimiliki sesuai dengan garis linear atau tidak. Asumsi tersebut dapat diketahui dengan mencari nilai *Deviation from Linearity* dari uji F untuk mengetahui apakah kedua variabel berhubungan secara langsung atau tidak dan apakah perubahan pada variabel independen (X) juga diikuti oleh perubahan pada variabel dependen (Y). Selain itu, pengujian linearitas akan menunjukkan variasi hubungan linear dari kedua variabel yang diuji dengan menggunakan taraf signifikansi  $\alpha=5\%$ . Nilai Sig. atau probabilitas yang dihasilkan lebih besar dari 0.05 (Sig.>0.05) menunjukkan adanya hubungan linear diantara kedua variabel yang diuji, sedangkan nilai Sig. atau probabilitas yang dihasilkan lebih kecil dari 0.05 (Sig.<0.05) menunjukkan tidak adanya hubungan linear antara kedua variabel yang diuji.

### c. Uji Heteroskedastisitas

Pengujian heteroskedastisitas merupakan salah satu dari uji asumsi klasik pada analisis regresi linear yang harus dipenuhi. Uji ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat apakah terdapat ketidaksamaan varians variabel pada analisis regresi. Menurut Wijaya (2009), heteroskedastisitas

terjadi ketika adanya terdapat varian variabel yang tidak sama pada semua pengamatan atau observasi. Jika varian variabel pada model regresi memiliki kesamaan pada nilai atau konstan disebut dengan homoskedastisitas. Model regresi yang baik adalah terjadinya homoskedastisitas dalam model, dengan kata lain tidak terjadi heteroskedastisitas (Sarjono dan Julianita, 2011). Presedur uji heteroskedastisitas dalam penelitian ini menggunakan uji *scatter plot*.

## 2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan sebagai metode pengambilan keputusan berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Regresi Linear Sederhana yang bertujuan untuk melihat hubungan secara linear antara variabel prediktor (variabel independen) dan variabel kriteria (variabel dependen). Analisis ini dilakukan untuk melihat apakah sikap terhadap CAM memiliki peran terhadap kepuasan pengobatan pasien sangkal putung. Hasil penelitian diketahui memiliki pengaruh jika nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0.05 ( $p < 0.05$ ), dengan demikian pengambilan keputusan apakah hipotesis penelitian diterima dan ditolak berdasarkan pada besarnya nilai signifikansi yang diperoleh.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan kepada pasien pengobatan sangkal putung dalam menyembuhkan sakit yang dialami. Hasil yang akan dibahas antara lain adalah deskripsi subjek penelitian, deskripsi variabel penelitian, dan hasil uji asumsi klasik untuk mengetahui apakah sikap terhadap *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) memiliki peran dengan kepuasan pada pasien yang melakukan pengobatan di sangkal putung.

##### 1. Deskripsi Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil pengambilan data yang telah dilakukan, total subjek dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 120 responden, terdiri dari 30 subjek uji coba alat ukur dan 90 subjek dengan alat ukur yang telah diperbaiki. Data yang diambil dengan cara langsung (*offline*) diperoleh jumlah sebanyak 42 subjek, sedangkan data yang diambil melalui Google Form (*online*) diperoleh sebanyak 48 subjek. Kriteria subjek adalah berusia 18-67 tahun, memiliki pengalaman berobat di sangkal putung yang paling sedikit melakukan dua kali kunjungan, serta waktu pengobatan dilakukan dalam waktu 10 tahun terakhir. Karakteristik tersebut ditentukan untuk mengetahui apakah pasien yang sedang sakit memutuskan untuk datang kembali ke pengobatan sangkal putung setelah kunjungan pertama untuk memercayakan kesehatannya



melalui pengobatan tersebut. Berdasarkan data identitas subjek yang diperoleh dapat diketahui deskripsi subjek sebagai berikut:

**Tabel 10**  
**Deskripsi Subjek Penelitian**

| <b>Data Demografi</b>       | <b>Kategori</b>             | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|-------------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>        | Laki-laki                   | 56 subjek     | 62 %              |
|                             | Perempuan                   | 34 subjek     | 38 %              |
| <b>Usia</b>                 | 18 - 33 tahun               | 63 subjek     | 70 %              |
|                             | 34 - 49 tahun               | 20 subjek     | 22.22 %           |
|                             | 50 – 65 tahun               | 7 subjek      | 7.78 %            |
| <b>Pekerjaan</b>            | Jaksa                       | 1 subjek      | 1 %               |
|                             | Karyawan                    | 5 subjek      | 6 %               |
|                             | Ibu Rumah Tangga            | 6 subjek      | 7 %               |
|                             | Pengajar                    | 6 subjek      | 7 %               |
|                             | Wiraswasta                  | 25 subjek     | 28 %              |
|                             | Pelajar                     | 47 subjek     | 52 %              |
| <b>Pendidikan Terakhir</b>  | SD                          | 4 subjek      | 4 %               |
|                             | SMP – SMA                   | 66 subjek     | 73 %              |
|                             | D3 – Sarjana                | 17 subjek     | 19 %              |
| <b>Pendapatan per bulan</b> | < Rp 1.000.000              | 50 subjek     | 56 %              |
|                             | Rp 1.000.000 - Rp 3.000.000 | 30 subjek     | 33%               |
|                             | > Rp 3.000.000              | 10 subjek     | 11%               |
|                             |                             |               |                   |
| <b>Kunjungan</b>            | 2-5 kali                    | 79 subjek     | 88 %              |
|                             | > 5 kali                    | 11 subjek     | 12 %              |
| <b>Tahun</b>                | 2009 – 2013                 | 32 subjek     | 36 %              |
|                             | 2014 – 2018                 | 58 subjek     | 64 %              |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebesar 62% (56 subjek) masyarakat yang berobat di sangkal putung sebagian besar didominasi oleh laki-laki. Kemudian sebanyak 70% (63 subjek) masyarakat yang berobat di sangkal putung sebagian besar berusia 18-33 tahun. Sebanyak 52% (47 subjek) masyarakat yang melakukan pengobatan di sangkal putung sebagian besar berprofesi sebagai pelajar dengan tingkat pendidikan terakhir paling banyak adalah SMP-SMA, yaitu sebesar 73% (66 subjek). Selanjutnya, sebesar 56% (50 subjek) masyarakat yang melakukan pengobatan di sangkal

putung memiliki pendapatan paling banyak < Rp 1.000.000. Sebagian besar subjek melakukan pengobatan di sangkal putung pada tahun 2014-2018 dengan persentase sebesar 64% (58 subjek) dan sebanyak 88% (79 subjek) masyarakat kembali melakukan pengobatan di sangkal putung dengan jumlah kunjungan sebanyak 2-5 kali.

## 2. Deskripsi Variabel Penelitian

Analisis deskriptif dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan deskripsi data variabel yang dikelompokkan berdasarkan data yang diberikan oleh subjek. Deskripsi data variabel sikap terhadap CAM dan kepuasan pasien sangkal putung diperoleh melalui penghitungan skor secara hipotetik dan empirik. Hasil data hipotetik diperoleh dari perhitungan manual, sedangkan hasil data empirik diperoleh dengan menggunakan bantuan *software* SPSS versi 20 *for windows*. Skor hasil dari perhitungan manual diperoleh melalui rumus dibawah ini:

$$\begin{aligned}
 \text{Nilai minimum hipotetik} & : \text{skor aitem terendah} \times \text{jumlah aitem} \\
 \text{Nilai maksimum hipotetik} & : \text{skor aitem tertinggi} \times \text{jumlah aitem} \\
 \text{Mean hipotetik} & : \frac{\text{jumlah skor minimum} + \text{skor maksimum}}{2} \\
 \text{Standar deviasi hipotetik} & : \frac{\text{skor maksimum} - \text{skor minimum}}{6}
 \end{aligned}$$

Selain melakukan perhitungan data hipotetik, peneliti juga menghitung data empirik yang bertujuan untuk membandingkan skor data hipotetik dan data empirik yang telah diperoleh. Berikut ini adalah hasil penghitungan data hipotetik dan empirik yang dapat dilihat perbandingannya.

**Tabel 11**  
**Perbandingan Skor Hipotetik dan Empirik Variabel Penelitian**

| Variabel                       | Statistik       | Data Hipotetik | Data Empirik |
|--------------------------------|-----------------|----------------|--------------|
| Sikap terhadap CAM             | Skor minimum    | 8              | 12           |
|                                | Skor maksimum   | 32             | 29           |
|                                | Mean            | 20             | 22.50        |
|                                | Standar Deviasi | 4              | 2.71         |
| Kepuasan pasien sangkal putung | Skor minimum    | 11             | 19           |
|                                | Skor maksimum   | 44             | 37           |
|                                | Mean            | 27.50          | 30.53        |
|                                | Standar Deviasi | 5.50           | 3.05         |

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa hasil penghitungan pada variabel sikap terhadap CAM berdasarkan data empirik menunjukkan nilai minimum sebesar 12, nilai maksimum sebesar 29, nilai mean 22.50, dan nilai standar deviasi 2.71. Selanjutnya, hasil penghitungan pada variabel kepuasan pengobatan pada pasien sangkal putung menunjukkan nilai minimum 19, nilai maksimum 37, nilai mean 30.53, dan nilai standar deviasi 3.05. Hasil penghitungan masing-masing variabel yang telah diperoleh ini kemudian akan dikategorisasikan berdasarkan norma yang dibagi menjadi tiga jenjang menurut Azwar (2012).

**Tabel 12**  
**Norma Kategorisasi Data**

| Norma  | Kategori |
|--|----------|
| $X < (\mu - 1.0 \sigma)$                         | Rendah   |
| $(\mu - 1.0 \sigma) \leq X < (\mu + 1.0 \sigma)$ | Sedang   |
| $(\mu + 1.0 \sigma) \leq X$                      | Tinggi   |

Keterangan:

X = Skor subjek

$\mu$  = Mean hipotetik

$\sigma$  = Standar deviasi hipotetik

Langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah menentukan batasan minimal dan maksimal nilai pada data masing-masing variabel untuk mengetahui kategorisasi daerah keputusan yang telah ditentukan. Tabel dibawah ini adalah kategorisasi data pada variabel penelitian berdasarkan skor yang diperoleh.

a. Variabel Sikap terhadap CAM (*Complementary and Alternative Medicine*)

**Tabel 13**

**Kategori Variabel Sikap terhadap CAM (*Complementary and Alternative Medicine*)**

| Kategori     | Daerah Keputusan | Jumlah    | Persentase   |
|--------------|------------------|-----------|--------------|
| Rendah       | $X < 16$         | 2         | 2 %          |
| Sedang       | $16 \leq X < 24$ | 56        | 62 %         |
| Tinggi       | $24 \leq X$      | 32        | 36 %         |
| <b>Total</b> |                  | <b>90</b> | <b>100 %</b> |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 90 subjek penelitian terdapat 2% (2 subjek) masyarakat memiliki sikap yang rendah terhadap CAM, sejumlah 62% (56 subjek) masyarakat memiliki sikap yang sedang terhadap CAM, dan sebanyak 36% (32 subjek) masyarakat memiliki sikap yang tinggi terhadap CAM.

b. Variabel Kepuasan Pengobatan Pasien Sangkal Putung

**Tabel 14**

**Kategori Variabel Kepuasan Pengobatan Pasien Sangkal Putung**

| Kategori     | Daerah Keputusan | Jumlah    | Persentase   |
|--------------|------------------|-----------|--------------|
| Rendah       | $X < 22$         | 2         | 2 %          |
| Sedang       | $22 \leq X < 33$ | 70        | 78 %         |
| Tinggi       | $33 \leq X$      | 18        | 20 %         |
| <b>Total</b> |                  | <b>90</b> | <b>100 %</b> |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 90 subjek penelitian, sebesar 2% (2 subjek) masyarakat memiliki kepuasan yang rendah pada pengobatan sangkal putung, sebesar 78% (70 subjek) memiliki kepuasan yang sedang pada pengobatan sangkal putung, dan sebanyak 20% (18 subjek) masyarakat memiliki kepuasan yang tinggi terhadap pengobatan sangkal putung, sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien sangkal putung yang menjadi subjek penelitian memiliki kepuasan yang sedang terhadap pengobatan yang mereka jalankan.

### 3. Analisis Komponen Variabel Penelitian

Analisis tambahan ini dilakukan untuk mengetahui salah satu komponen atau aspek dari satu variabel yang memiliki skor tertinggi, yang mana skor tersebut menunjukkan kekuatan komponen variabel dalam penelitian yang akan nampak tingginya sikap dan kepuasan pada pasien pengobatan sangkal putung.

**Tabel 15**  
**Skor Komponen Variabel Sikap terhadap CAM (*Complementary and Alternative Medicine*)**

| Dimensi         | No. Aitem | Skor Seluruh Subjek | Mean  | Total Mean |
|-----------------|-----------|---------------------|-------|------------|
| <b>Kognitif</b> | 1         | 271                 | 3.011 | 6.1        |
|                 | 6         | 278                 | 3.089 |            |
| <b>Afektif</b>  | 5         | 260                 | 2.889 | 8.878      |
|                 | 3         | 277                 | 3.078 |            |
|                 | 8         | 262                 | 2.911 |            |
| <b>Konatif</b>  | 2         | 267                 | 2.967 | 7.523      |
|                 | 4         | 198                 | 2.2   |            |
|                 | 7         | 212                 | 2.356 |            |

Tabel diatas menunjukkan besarnya masing-masing nilai mean pada ketiga dimensi sikap, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Berdasarkan total rata-rata yang diperoleh, diketahui bahwa dimensi afektif memiliki skor yang paling tinggi daripada dimensi kognitif dan konatif. Hal tersebut menunjukkan positifnya sikap pasien terhadap CAM sebagian besar dipengaruhi oleh aspek afektif atau respon emosional dari perasaan dan sensasi yang muncul. Kemudian diketahui pula bahwa sikap individu kurang dipengaruhi oleh aspek kognitif atau hasil dari persepsi dan keyakinan individu terhadap CAM.

**Tabel 16**  
**Skor Komponen Variabel Kepuasan Pengobatan Pasien Sangkal Putung**

| Dimensi                              | No. Aitem | Skor Seluruh Subjek | Mean  | Total Mean |
|--------------------------------------|-----------|---------------------|-------|------------|
| <i>General Satisfaction</i>          | 6         | 242                 | 2.689 | 5.5        |
| <i>Interpersonal Manner</i>          | 8         | 253                 | 2.811 |            |
| <i>Technical Quality</i>             | 2         | 276                 | 3.067 | 3.067      |
| <i>Communication</i>                 | 3         | 221                 | 2.456 | 4.334      |
|                                      | 11        | 169                 | 1.878 |            |
| <i>Financial Aspect</i>              | 1         | 242                 | 2.689 | 5.678      |
|                                      | 5         | 269                 | 2.989 |            |
| <i>Time Spent with Doctor</i>        | 4         | 268                 | 2.978 | 6.078      |
|                                      | 9         | 279                 | 3.1   |            |
| <i>Accessibility and Convenience</i> | 7         | 266                 | 2.956 | 2.956      |
|                                      | 10        | 263                 | 2.922 | 2.922      |

Tabel diatas menunjukkan besarnya masing-masing rerata total pada ketujuh dimensi kepuasan pasien. Berdasarkan total skor mean yang diperoleh, diketahui bahwa dimensi *Financial Aspect* memiliki skor yang



paling tinggi dari ke enam dimensi yang lainnya. Hal tersebut menunjukkan meningkatnya kepuasan pasien di pengobatan sangkal putung sebagian besar dipengaruhi oleh aspek finansial atau aspek yang berkaitan dengan pembayaran atas layanan kesehatan yang diterima. Kemudian diketahui pula bahwa kepuasan pasien di pengobatan sangkal putung kurang dipengaruhi oleh aspek *Accessibility and Convenience* atau akses dan kenyamanan dalam perawatan kesehatan.

#### 4. Hasil Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan untuk memenuhi persyaratan pada model regresi linear yang dilakukan sebelum penghitungan uji hipotesis penelitian. Uji asumsi dalam penelitian ini terdiri dari uji normalitas, uji linearitas, dan uji heteroskedastisitas.

##### a. Uji Normalitas

Uji normalitas yang telah dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS versi 20 *for windows* mendapatkan hasil sebagai berikut:

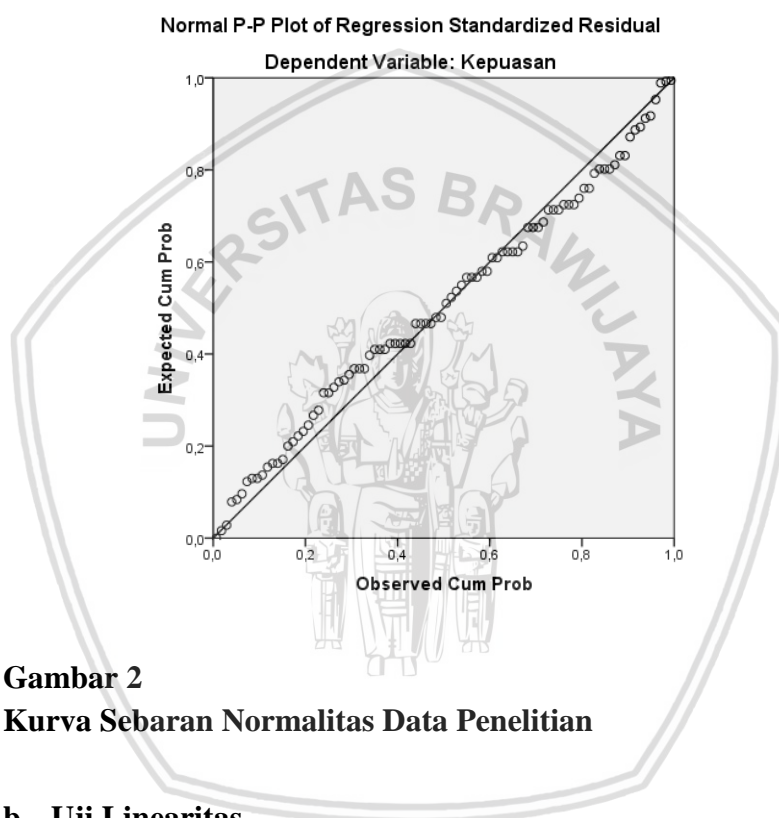
**Tabel 17**

**Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov (K-S)**

| Variabel  |  |  | Nilai Signifikansi | Keterangan                         |
|---|--|--|--------------------|------------------------------------|
| Sikap terhadap CAM<br>( <i>Complementary and Alternative Medicine</i> ) |  |  | 0.077              | Distribusi Normal<br>(Sig. > 0.05) |
| Kepuasan pengobatan pasien sangkal putung                               |  |  | 0.152              | Distribusi Normal<br>(Sig. > 0.05) |

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kedua variabel penelitian, yaitu sikap terhadap CAM memperoleh nilai signifikansi 0.077 (Sig. > 0.05) dan kepuasan pengobatan pasien sangkal putung menghasilkan

nilai signifikansi sebesar 0.152 (Sig. > 0.05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel yang digunakan dalam penelitian ini mampu memenuhi asumsi normalitas dan terdistribusi secara normal. Sebaran data hasil uji normalitas dapat dilihat pada gambar grafik dibawah yang terlihat titik-titik tersebar di sekitar garis dan mengikuti garis diagonal.



**Gambar 2**  
**Kurva Sebaran Normalitas Data Penelitian**

#### **b. Uji Linearitas**

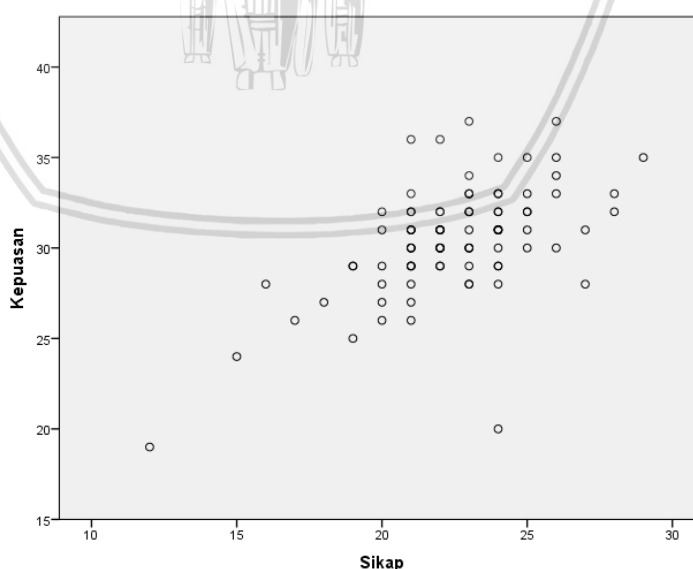
Uji asumsi yang kedua adalah uji linearitas, yang mana uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian mampu berkorelasi secara linear (mengikuti garis lurus) atau tidak (Sarjono & Julianita, 2011). Artinya, peningkatan atau penurunan jumlah di salah satu variabel akan diikuti secara linear baik peningkatan maupun penurunan jumlah di variabel lainnya. Setelah dilakukannya uji linearitas dengan

menggunakan *software* SPSS versi 20 *for windows*, diperoleh hasil yang terinci pada tabel berikut.

**Tabel 18**  
**Hasil Uji Linearitas Variabel Penelitian**

| Variabel  | Nilai Signifikansi | Keterangan              |
|---|--------------------|-------------------------|
| Sikap terhadap CAM<br>( <i>Complementary and Alternative Medicine</i> ) – Kepuasan<br>Pengobatan Pasien Sangkal<br>Putung | 0.279              | Linear<br>(Sig. > 0.05) |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi variabel sikap terhadap CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) dengan variabel kepuasan pengobatan pasien sangkal putung adalah sebesar 0.279, artinya nilai tersebut lebih besar dari taraf signifikansi  $\alpha=5\%$  atau 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel dalam penelitian ini memenuhi syarat linearitas.

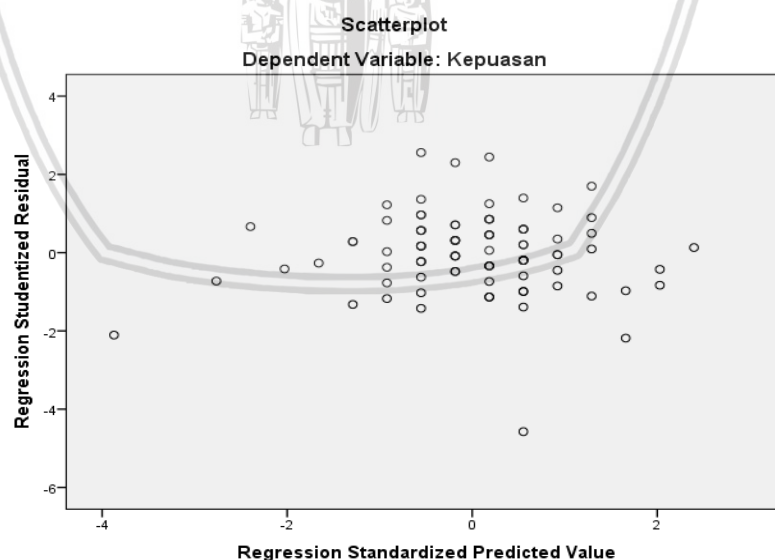


**Gambar 3**  
**Diagram Linearitas Variabel Sikap terhadap CAM dengan Kepuasan Pengobatan Pasien Sangkal Putung**

Grafik diatas menunjukkan sebaran data yang membentuk arah garis lurus dari kiri bawah ke kanan atas, sehingga dapat disimpulkan bahwa korelasi variabel bebas dengan variabel terikat mempunyai bentuk yang linear.

### c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas merupakan pengujian tahap terakhir dari uji asumsi. Tujuan pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat ketidaksamaan varian dari residual suatu pengamatan atau observasi ke pengamatan yang lain dalam model regresi. Model regresi dikatakan baik jika tidak terjadi heteroskedastisitas atau disebut homokedastisitas. Berdasarkan uji yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:



**Gambar 4**

**Hasil Uji Heteroskedastisitas (*Scatterplot*)**

Berdasarkan *scatter plot* diatas, dapat diketahui bahwa titik-titik menyebar secara acak, baik berada diatas angka nol maupun berada dibawah angka nol dari sumbu Y. Selain itu, titik pada plot tidak membentuk suatu pola tertentu yang teratur. Hal tersebut memberikan kesimpulan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi dalam penelitian ini.

## 5. Hasil Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik analisis regresi linear sederhana yang bertujuan untuk melihat peran variabel independen (sikap terhadap CAM) pada variabel dependen (kepuasan pasien pengobatan sangkal putung). Hasil analisis regresi sederhana dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 19**  
**Hasil Uji Hipotesis**

| R     | R Square | Sig.  | 95% Confidence Interval for B |             | Unstandardized Coefficients B |
|-------|----------|-------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|
|       |          |       | Lower Bound                   | Upper Bound |                               |
| 0.567 | 0.321    | 0.000 | 0.442                         | 0.835       | 16.164<br>0.639               |

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan hasil koefisien korelasi (R) dalam penelitian ini adalah sebesar 0.567, sehingga variabel sikap terhadap CAM memiliki korelasi yang positif. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat bukti untuk menolak hipotesis nol. Koefisien determinasi ( $R^2$ ) diketahui sebesar 0.321 yang berarti variabel sikap terhadap CAM

dapat menjelaskan variabel kepuasan pengobatan pasien sangkal putung sebesar 32.1%, sedangkan sebesar 67.9% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. *Confidence interval* pada taraf kepercayaan 95% terentang antara 0.442 – 0.835. Hasil analisis terhadap *effect size* diketahui bahwa *effect size* pada penelitian ini sebesar 0.567 yang dikategorikan sebagai *large effect* ( $r > 0.50$ ) dan efek mampu menjelaskan 32.1% dari total varians. Analisis menggunakan *Bayes Factor* menghasilkan koefisien  $BF_{10}$  sebesar 1608584 ( $BF_{10} > 100$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat bukti yang tegas untuk mendukung hipotesis penelitian yang diajukan dalam penelitian ini.

Analisis persamaan regresi menghasilkan persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 16.164 + 0.639X$$

Persamaan tersebut bermakna, jika faktor-faktor lain dikendalikan dan konstanta dianggap bernilai 0, apabila terjadi kenaikan satu unit pada variabel prediktor (sikap terhadap CAM) maka akan terjadi peningkatan sebesar 0.639 pada variabel kriteria (kepuasan pengobatan pasien sangkal putung). Selain itu, jika faktor-faktor lain dikendalikan atau variabel prediktor (sikap terhadap CAM) dianggap bernilai 0 maka nilai variabel kriteria (kepuasan pengobatan pasien sangkal putung) adalah sebesar 16.164.



## B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui peran sikap terhadap CAM pada kepuasan pengobatan pasien sangkal putung. Berdasarkan pada hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa sikap terhadap CAM memiliki peran yang signifikan terhadap kepuasan pengobatan pasien sangkal putung. Hal tersebut didasarkan pada nilai signifikansi yang diperoleh, yaitu 0.000 ( $0.000 < 0.05$ ) yang berarti bahwa terdapat bukti untuk menolak hipotesis nol. Kemudian hasil koefisien  $BF_{10}$  yang diperoleh sebesar 1608584 ( $BF_{10} > 100$ ), menunjukkan bahwa terdapat bukti yang tegas untuk mendukung hipotesis penelitian (hipotesis alternatif) yang diajukan. Koefisien nilai Beta (B) yang diperoleh sebesar 0.639 memiliki arti jika sikap terhadap CAM positif, maka kepuasan pengobatan pasien sangkal putung akan meningkat, sebaliknya jika sikap terhadap CAM negatif, maka kepuasan pengobatan pasien sangkal putung akan menurun.

Sikap yang terdiri dari pandangan positif maupun negatif terhadap suatu objek, individu, dan gagasan menjadi salah satu prediktor terhadap munculnya ekspektasi atau harapan pada suatu pengobatan. Demikian pula dengan sikap pasien terhadap CAM dengan kepuasan pada pengobatan sangkal putung, sikap yang dimiliki pasien terhadap CAM khususnya pada pengobatan sangkal putung akan menjadi pencetus kepuasan pengobatan yang akan diperoleh, karena dalam sikap individu terdapat harapan dan keyakinan yang akan memberikan dugaan mengenai hasil pengobatan mereka. Semakin positif sikap terhadap CAM maka akan memberikan dampak yang positif pula terhadap kepuasan pengobatan pada

pasien sangkal putung. Salah satu penelitian yang mendukung dilakukan oleh Huang & Furnham (2013) yang bertujuan untuk memeriksa sikap masyarakat Cina terhadap penggunaan pengobatan komplementer dan ortodoks. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak hanya pasien pengobatan komplementer yang memiliki keyakinan bahwa pengobatan komplementer lebih baik daripada pengobatan ortodoks Cina, sehingga keputusan terapeutik yang ditentukan dapat dipengaruhi oleh keyakinan atau sikap pasien terhadap pengobatan tersebut.

Peranan sikap dalam hasil penelitian ini ditunjukkan melalui nilai *R square* yang memiliki kontribusi pada kepuasan pengobatan pasien sangkal putung sebesar 0.321 atau 32.1%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebesar 32.1% kepuasan pengobatan pada pasien sangkal putung dipengaruhi oleh sikap pasien terhadap CAM, sedangkan persentase sebesar 67.9% dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Oleh karena itu, semakin positifnya sikap pasien terhadap CAM dan kepuasan pasien pada pengobatan sangkal putung yang meningkat mampu mengatasi faktor-faktor lain yang menyebabkan kesalahan dalam menentukan keputusan terapeutik yang akan dilakukan. Mengingat masalah kesehatan merupakan suatu hal yang utama, khususnya pada bagian-bagian penting dalam tubuh seperti tulang, syaraf, otot, dan persendian yang dapat berpengaruh bagi kelanjutan kesehatan seseorang di masa depan.

Berdasarkan analisis tambahan yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar pasien pengobatan sangkal putung didominasi oleh laki-laki dengan rentang

usia 18 – 33 tahun. Selain itu, responden paling sering berobat di sangkal putung berada pada tahun 2014-2018 dan sebagian besar melakukan pengobatan sebanyak 2-5 kali kunjungan. Analisis tambahan selanjutnya menunjukkan hasil bahwa sikap positif responden terhadap CAM sebagian besar dipengaruhi oleh aspek afektif atau respon emosional dari perasaan dan sensasi yang muncul, kemudian meningkatnya kepuasan pasien pengobatan sangkal putung sebagian besar dipengaruhi oleh aspek finansial atau aspek yang berkaitan dengan pembayaran atas layanan kesehatan yang diterima, karena pengobatan sangkal putung menekankan pada tarif pengobatan seikhlasnya atau pembayaran yang sesuai dengan kemampuan ekonomi pasien. Aspek finansial tersebut dikaitkan dengan rata-rata pendapatan subjek sebesar kurang dari satu juta rupiah dalam satu bulan dan berkaitan pula dengan tingkat pendidikan subjek yang sebagian besar berasal dari lulusan SMP dan SMA, serta pekerjaan subjek yang didominasi sebagai pelajar.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari keterbatasan penelitian yang dapat mempengaruhi pada hasil penelitian yang diperoleh. Adapun keterbatasan-keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sebaran aitem pada kedua alat ukur tidak seimbang, terdapat beberapa dimensi dari kedua alat ukur (SACAM dan PSQ-18) yang hanya dapat diwakili oleh satu aitem, sehingga sebaran aitem favorabel dan unfavorable pada alat ukur tidak proporsional.

2. Pemberian batasan usia subjek antara 18-67 tahun memiliki kelemahan pada perolehan jumlah subjek, karena terdapat responden yang berusia diatas 67 tahun pada saat pengambilan data, sehingga peneliti menggugurkan responden tersebut dari penelitian dan menyayangkan data yang tidak dapat dianalisis.
3. Metode pengumpulan data yang dilakukan secara *online* memiliki kemungkinan adanya ketidakmurnian informasi yang diberikan, hal tersebut dikarenakan peneliti mencantumkan *reward* bagi responden yang bersedia mengisi kuesioner *online* tersebut, sehingga individu yang belum pernah berobat ke sangkal putung dapat mengisi kuesioner untuk memperoleh *reward* yang dicantumkan.
4. Kriteria peneliti yang ditujukan kepada subjek, yaitu melakukan kunjungan paling sedikit sebanyak dua kali berdampak pada perolehan jumlah subjek. Penentuan jumlah kunjungan yang mewakili kepuasan layanan pengobatan seharusnya dapat ditentukan sebanyak satu kali kunjungan agar jumlah subjek yang diperoleh lebih banyak.
5. Kriteria waktu pengobatan yang ditentukan peneliti kurang efektif untuk membuktikan apakah pasien yang berobat dalam waktu 10 tahun terakhir masih memiliki ingatan yang jelas mengenai pengalaman berobat dan kualitas layanan pengobatan yang diterima. Seharusnya, peneliti melakukan pengambilan data sesegera mungkin kepada subjek yang telah melakukan pengobatan di sangkal putung.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data yang telah dilakukan, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat peran sikap terhadap CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) sebagai pencetus kepuasan pengobatan pasien sangkal putung, dengan kontribusi sebesar 32.1%, sedangkan persentase sebesar 67.9% dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti. Semakin positif sikap terhadap CAM maka akan meningkatkan kepuasan pengobatan pada pasien sangkal putung. Sebaliknya, semakin negatif sikap terhadap CAM akan berdampak pada penurunan kepuasan pengobatan pasien sangkal putung. Selain itu, sikap positif responden terhadap CAM sebagian besar dipengaruhi oleh aspek afektif atau respon emosional dan meningkatnya kepuasan pasien pengobatan sangkal putung paling tinggi dipengaruhi oleh aspek finansial atau aspek pembayaran atas layanan kesehatan yang diterima. Aspek tersebut berkaitan dengan pendapatan subjek dalam satu bulan, yaitu sebesar < Rp 1.000.000.

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian diatas dapat diutarakan beberapa saran penelitian yang bermanfaat untuk berbagai pihak, baik untuk

peneliti selanjutnya maupun pemilik pengobatan sangkal putung. Saran yang dapat diberikan antara lain adalah sebagai berikut:

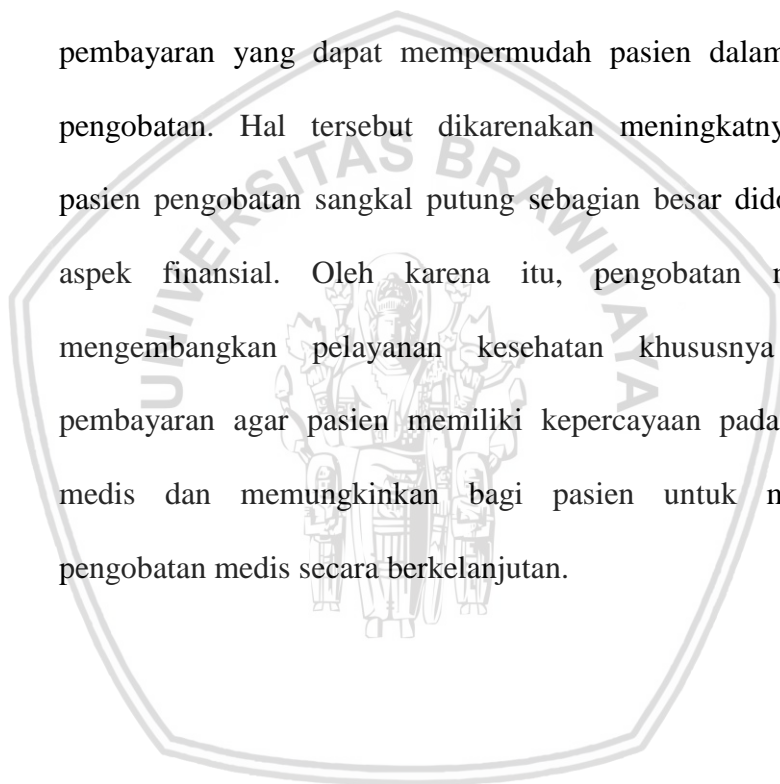
1. Saran Teoritis

- a. Mempersiapkan daftar lokasi pengambilan data yang akan dituju dengan matang untuk pelaksanaan penelitian, serta melakukan pendekatan atau wawancara pendahuluan dengan pemilik/praktisi pengobatan sangkal putung untuk memudahkan proses pengambilan data berdasarkan izin dari pemilik/praktisi pengobatan sangkal putung.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, dapat mempertimbangkan untuk meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pengobatan pada pasien sangkal putung selain faktor sikap, seperti variabel hubungan interpersonal antara praktisi dan pasien. Selain itu, peneliti dapat memilih metode penelitian kualitatif untuk dapat menjelaskan lebih jauh mengenai variabel penelitian yang ditentukan.
- c. Membuat bahasa yang sederhana pada kuesioner agar lebih mudah dimengerti oleh subjek, dikarenakan tingkat pendidikan subjek yang tidak merata.
- d. Diharapkan penelitian ini mampu menjadi salah satu sumber rujukan atau referensi bagi penelitian dengan tema psikologi sosial dan kesehatan yang mengkaji fenomena kesehatan sosial dalam masyarakat.



## 2. Saran Praktis

- a. Bagi pemilik sekaligus praktisi pengobatan sangkal putung dapat terus meningkatkan pelayanan pengobatan untuk pasien, salah satunya dengan menyediakan ruang rawat inap bagi pasien yang berasal dari luar daerah yang membutuhkan perawatan intensif.
- b. Bagi pengobatan medis, diharapkan untuk memperhatikan standar pembayaran yang dapat mempermudah pasien dalam melakukan pengobatan. Hal tersebut dikarenakan meningkatnya kepuasan pasien pengobatan sangkal putung sebagian besar didominasi oleh aspek finansial. Oleh karena itu, pengobatan medis perlu mengembangkan pelayanan kesehatan khususnya dari segi pembayaran agar pasien memiliki kepercayaan pada pengobatan medis dan memungkinkan bagi pasien untuk menggunakan pengobatan medis secara berkelanjutan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. M., Alghamdi, M. A., Alghamdi, S. A., Alsharqi, O. Z., & Al-Borie, H. M. (2016). Factors Influencing Patient Satisfaction with Pharmacy Services: An Empirical Investigation at King Fahd Armed Forces Hospital, Saudi Arabia. *International Journal of Business and Management*, 272-280.
- Almoajel, A., Fetohi, E., & Alshamrani, A. (2014). Patient Satisfaction with Primary Health Care in Jubail City, Saudi Arabia. *World Journal of Medicine Sciences* , 255-264.
- Azhar, Y., Achmad, D., Lukman, K., Hilmanto, D., & Aryandono, T. (2016). Predictors of Complementary and Alternative Medicine Use by Breast Cancer Patients in Bandung, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2115-2118.
- Azwar, A. (1996). *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bahall, M., & Legall, G. (2017). Knowledge, Attitudes, and Practice among Health Care Providers regarding Complementary and Alternative Medicine in Trinidad and Tobago. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 1-9.
- Bar-Sela, M. G., Danos, R. S., Visel, R. B., & Mitnik, M. I. (2016). Understanding the Attitudes of Patients with Cancer Toward Complementary and Alternative Therapies. *Journal of Palliative Medicine*, 496-502.
- Basedow, M., Hibbert, P., Hooper, T., Runciman, W., & Esterman, A. (2016). Australians with Osteoarthritis: Satisfaction eith Health Care Providers and the Perceived Helpfulness of Treatments and Information Sources. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 387-394.

- Borsa, J. C., Damasio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments: Some Considerations. *Paidéia*, 423-432.
- Brien, J.S.(2009). The Role of Expectations as Determinants of Satisfaction in an Outpatient Care Setting. *Dissertations*. Paper 239.
- Chow, A., Mayer, E. K., Darzi, A. W., & Athanasiou, T. (2009). Patient-reported Outcome Measures: The Importance of Patient Satidfaction in Surgery. *Surgery*, 435-443.
- Crano, W. D., & Prislin, R. (2008). *Attitudes and Attitude Change*. New York: Psychology Press Taylor & rancis Group.
- Dongsu, K., Byungmook, L., & Changhee, K. (2015). Relationship between Patient Satisfaction with Medical Doctor and the Use of Traditional Korean Medicine in Korea. *Complementary and Alternative Medicine*, 1-7.
- Eiser, J. R. (1987). *The Expression of Attitude*. New York: Springer-Verlag.
- Farzianpour, F., Byravan, R., & Amirian, S. (2015). Evaluation of Patient Satisfaction and Factors Affecting It: A review of the Literature. *Health*, 1460-1465.
- Fazio, R. H., & Olson, M. A. (2003). *The Sage Handbook of Social Psychology*. London: Sage.
- Fionda, S., & Furnham, A. (2014). Hypochondriacal Attitudes and Beliefs, Attituted towards Complementary and Alternative Medicine and Modern Health Worries Predict Patient Satisfaction. *Journal of the Royal Society of Medicine Open*, 1-10.
- Fong Ha, J., & Longnecker, N. (2010). Doctor-Patient Communication: A Review. *Ochsner*, 38-43.
- Ford, V. L. (2017). Financial Aspects and Accessibility and Convenience: New Mothers with Substance Use Disorders Satisfaction with Health Care Affordability and Accessibility. *Integrative Journal of Global Health*, 1-7.
- Gaboury, I., April, K. T., & Verhoef, M. (2012). A qualitative study on the term CAM: is there a need to reinvent the wheel? *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 1-7.
- George, J., & Vaz, F. S. (2015). A Study to Determine Patient Satisfaction toward Health-Care Services at a tertiary Care Hospital in Goa, India. *Journal of Preventive Medicine and Holistic Health* , 67-72.

- Gravetter, F. J., & Forzano, L.-A. B. (2012). *Research Methods for the Behavioral Sciences, 4th edition, International Edition*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Hermalinda, Y. R., & Novieastari, E. (2015). Pengalaman Orang Tua dalam Penggunaan Pengobatan Alternatif pada Anak yang Menderita Kanker di Jakarta. *Jurnal Ners*, 61-73.
- Hogg, M. A., & Cooper, J. (2003). *The Sage Handbook of Social Psychology*. London: Sage Publications.
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2010). *Essentials of Social Psychology*. England: Pearson Education Limited.
- Huang, Y., & Furnham, A. (2013). Examining Health Beliefs, Attitudes and Behaviours Relate to Complementary and Orthodox Medicine Use in Chinese Population. *Altern Integ Med*, 1-7.
- Hussain, J. A. (2015). Attitudes and Perceptions of Teachers in the Arab School System in Israel Regarding Principals' Role as Evaluators of Their Performance. *International Journal of Recent Scientific Research*, 3477-3483.
- Imaninda, V., & Azwar, S. (2016). Modifikasi Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) ke dalam Bahasa Indonesia. *Gadjah Mada Journal of Psychology*, 8-21.
- Jain, V. (2014). 3D Model of Attitude. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 1-12.
- Jasamai, M., Islahudin, F., & Samsuddin, N. F. (2017). Attitudes toward Complementary Alternative Medicine among Malaysian Adults. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 190-193.
- Kim, C. E., Shin, J. S., Lee, J., Lee, Y. J., Kim, M.-r., Choi, A., . . . Ha, I.-H. (2017). Quality of Medical Service, Patient Satisfaction and Loyalty with a Focus on Interpersonal-Based Medical Service Encounters and Treatment Effectiveness: A Cross-Sectional Multicenter Study of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 1-12.
- Lindsley, I., Woodhead, S., Micallef, C., & Agius, M. (2015 ). The Concept of Body Language in the Medical Consultation. *Psychiatria Danubina*, 41-47.
- Malim, T. (1997). *Social Psychology Second Edition*. New York: Palgrave.

- Marwaha, S. (2015). Analysis and Comparison of Attitude of Adolescents Studying in Cities and School-Drop Out Adolescents Living in Slum Areas. *International Journal of Home Science*, 100-104.
- Marshall & Hays.(1994).*The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18)*. Santa Monica: RAND.
- McFadden, K. L., Hernández, T. D., & Ito, T. A. (2010). Attitudes Towards Complementary and Alternative Medicine Influence Its Use. *The Journal of Science and Healing*, 1-16.
- Mercer, J., & Clayton, D. (2012). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Menteri Kesehatan RI.(2003).*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional*.Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI.(2007).*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109 Tahun 2007/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Muttaqin, A.(2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*.Jakarta: EGC.
- Noorisa, R., Apriliwati, D., Aziz, A., & Bayusentono, S. (2017). The Characteristic of Patients with Femoral Fracture in Department of Orthopaedic and Traumatology RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2013-2016. *Journal of Orthopaedi & Traumatology Surabaya*, 1-11.
- Panayides, P. (2013). Coefficient Alpha: Interpret with Caution. *Europe's Journal of Psychology*, 687-696.
- Papathanasiou, I. V., Kleisiaris, C. F., Tsaras, K., Fradelos, E. C., & Kourkouta, L. (2015). General Satisfaction Among Healthcare Workers: Differences Between Employees in Medical and Mental Health Sector. *Mater Sociomed*, 225–228.
- Pohan, S. I. (2004). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Reza, I. F. (2013). Hubungan antara Religiusitas dengan Moralitas pada Remaja di Madrasah Aliyah (MA). *Humanitas*, 45-58.
- Ross, D. S., & Venkatesh, D. R. (2015). An Empirical Study of Factors Influencing Quality of Healthcare and Its Effects on Patient Satisfaction . *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 54-59.



- Sarjono & Julianita.(2011).SPSS VS LISREL Sebuah Pengantar, Aplikasi untuk Riset.Surabaya:Salemba Empat.
- Sugiyono.(2012).*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.Bandung:Alfabeta.
- Ware, Snyder, Wright, & Davies.(1983).Defining and Measuring Patient Satisfaction with Medical Care.*Evaluation and Program Planning*, 247-263.
- Yasir, A. S. (2016). Cross Cultural Adaptation & Psychometric Validation of Instruments: Step-Wise Description. *International Journal of Psychiatri*, 1-4.
- Yuniar, D. P., Supriyono, & Nasution, Z. (2017). Perilaku Pemegang Pengobatan Sangkal Putung. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan*, 1656-1661.
- Zlatanović, Ljubiša.(2015). Self-Efficacy and Health Behaviour: Some Implications for Medical Anthropology. *Journal of the Anthropological Society of Serbia*, 17-25.

